



A Música como mediadora no desenvolvimento cognitivo em crianças com perturbações
Autísticas: Intervenção junto de uma aluna com perturbações Autísticas

Marisa Raquel Monteiro de Barros

Tese de Mestrado apresentada à Escola Superior de Educação João de Deus, para a Obtenção do
Grau de Mestre em Necessidades Educativas Especiais, no domínio Cognitivo Motor, sob a
Orientação do Professor Doutor Horácio Saraiva

Mestrado em Necessidades Educativas Especiais – Domínio Cognitivo Motor

Resumo

Este projeto de investigação aborda a temática da importância da Música no desenvolvimento cognitivo das crianças com Perturbações Autísticas. Pretendemos possibilitar um conhecimento mais abrangente, acerca das especificidades do Autismo, tal como, benefícios que a música manifesta nesta perturbação ao nível cognitivo, socialização/interação, comunicação e psicomotricidade.

Deste modo, o nosso projeto incide num estudo de caso, de uma criança que frequenta o pré-escolar com Autismo; onde serão abordadas estratégias de intervenção, para tal, recorreremos à observação direta, tendo-se elaborado grelhas de observação, sendo ainda, delineadas e concretizadas algumas atividades práticas, de modo, a obtermos dados para o nosso estudos.

Com a realização deste trabalho, foi possível conhecer melhor as práticas e estratégias a adotar com a criança, de forma a possibilitar-lhe uma integração na sociedade e meio escolar, e ainda ajudando-a no seu desenvolvimento cognitivo.

Palavras chave: Autismo, Música, Socialização/Interação, comunicação. Psicomotricidade.

Abstract

This research project addresses the importance of music on cognitive development on children with autistic disorders. We intend reach a wider knowledge about the particularities of autism, such as benefits that music expresses in this particular disturbance. On the cognitive, social / interactive, communicative and psychomotor level.

In this way, our project focuses on a study of a case of a child who attends preschool with Autism, there will be addressed intervention strategies, using direct observation, having been drawn grids of observation, and yet, designed and implemented some practical activities in order to obtain data for our studies.

With this work, we could better understand the practices and strategies to adopt with the children, in order to allow them an integration in society and schools, and even helping them in their cognitive development.

Key words: Autism, Music, Socializing / Interaction, communication. Psychomotricity.

Dedicatória

A ti Mariana por todos os momentos de partilha nesta etapa que nos uniu ainda mais....

Agradecimentos

Este trabalho não teria sido possível se não tive a colaboração e apoio de todas as pessoas que me rodeiam no dia-a-dia, nomeadamente a minha família e amigos.

Agradeço especialmente à Mariana, por todos os momentos de partilha, pelo carinho.

Expresso o meu agradecimento à Educadora Filomena Ribeira, que me apoio em todo o trabalho e ainda à mãe da Mariana, que se mostrou disponível para colaborar incondicionalmente.

O meu sincero agradecimento ao Doutor Professor Horácio, pela disponibilidade, apoio e orientação.

Por fim agradeço, a todos os docentes que me acompanharam nesta etapa da minha vida

A todos o meu obrigado.

Abreviaturas

DRLVT -Direção Regional de Educação de Lisboa e Vale do Tejo.

Gaes – Centro Auditivo

Índice

Resumo.....	II
Abstract	III
Dedicatória	IV
Agradecimentos.....	V
Índice de Grelhas.....	X
Índice dos Anexos	XI
Introdução	1
CAPÍTULO I - Enquadramento Teórico.....	3
1. Perturbações Autísticas	4
1.1- Caracterização da criança Autista	6
2 - Características Comuns dos Autistas	12
2.1- Conceptualização	13
2.2- Variantes das Perturbações Autísticas	14
2.3- Etiologia.....	15
3- Teorias Psicogenéticas	16
3.1- Teorias Biológicas	18
4. Estudos genéticos: genes, cromossomas e autismo	19
4.1 Estudos Neurológicos.....	19
4.2 Estudos Neuroquímicos.....	20
5. Fatores Pré, Peri e Pós Natais das Perturbações Autísticas.....	21
6- Proposta de Bowler	21
6.1 Modelo de Hobson	21
6.2 Problemas de Atenção.....	22
7. Avaliar para Intervir	22
7.1- Diagnóstico	27
7.2 Tratamento	27
7.3- Dificuldades de Aprendizagem.....	29
7.4- Intervenções na área da Comunicação- Interação e Competência Social	30
7.5- Comunicação.....	34
7.6- Psicomotricidade.....	35
8- Os Pais e o Processo Educativo da Criança Autista.....	35
9- Música.....	38
9.1- O que é a Musicalização?	40

9.2- O Papel da Música na Educação	41
9.3- A Musica como processo lúdico e socializador de aprendizagem	42
9.4- A Música como meio de integração do ser	43
9.5- A Musica como instrumento de apoio a crianças com distúrbios de comunicação e linguagem.....	44
CAPÍTULO II - ENQUADRAMENTO EMPIRICO	45
Introdução	46
1- Justificação do Estudo.....	46
2- QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO.....	47
2.1- Objetivo Geral:.....	48
2.3- Objetivos Específicos.....	48
3- Hipoteses.....	48
Hipótese 1.....	49
Hipótese 2.....	49
Hipótese 3.....	49
Caraterização e Contextualização da situação - problema	50
Amostra	50
Procedimentos Gerais.....	50
Dados Relativos à Criança	50
Caraterização do meio.....	52
História.....	53
Caraterização do A grupamento	53
Caraterização do Jardim de Infância	55
Caracterização do Grupo.....	55
Instrumentos de Observação	57
Antes da Intervenção - Grelhas de observação	57
Atividade 1	60
Atividade 2	61
Atividade 3	62
Atividade 4	63
Atividade 5	64
Atividade 6	65
Atividade 7	66
Atividade 8	67

Atividade 9	68
Atividades realizadas individualmente com a criança do nosso estudo	69
Atividade Individual 1	69
Atividade Individual 2	70
Atividade Individual 3	71
Atividade Individual 4	72
Atividade Individual 5	73
Atividade Individual 6	74
Atividade Individual 7	75
Após Intervenção	76
Análise dos Resultados	82
Conclusões	84
Considerações Finais	85
Bibliografia	86
ANEXOS	89
APROVAÇÃO PELO CONSELHO PEDAGÓGICO	109
O Presidente da CAP	109
APLICAÇÃO DO PROGRAMA EDUCATIVO INDIVIDUAL- REVISÕES/ ADENDAS ...	110

Índice de Grelhas

Grelha 1 - Área da Socialização/Interação	57
Grelha 2 - Área Motora/Psicomotricidade	58
Grelha 3 - Área Comunicação	59
Grelha 4 - Área da Socialização/Interação (Após Intervenção)	76
Grelha 5 - Área Motora/Psicomotricidade (Após Intervenção)	77
Grelha 6 - Área Comunicação (Após Intervenção)	78
Grelha 7 - Síntese das competências da área da Socialização/Interação	79
Grelha 8 - Síntese das competências da área da Psicomotricidade	80
Grelha 9 - Síntese das competências da área da Comunicação	81

Índice dos Anexos

Anexo 1 - Caraterização do Agrupamento de Escolas de Freixianda	54
Anexo 2 - Autorização da Educadora	89
Anexo 3 - Autorização da mãe	90
Anexo 4 - Grelha de Registo da área da Socialização/Interação.....	91
Anexo 5 - Grelha de Registo da área da Psicomotricidade	92
Anexo 6 - Grelha de Registo da área da Comunicação	93
Anexo 7 - Atividade 2	94
Anexo 8 - Atividade 3	95
Anexo 9 - Atividade 4	96
Anexo 10 - Atividade 5	97
Anexo 11 - Atividade 6	98
Anexo 12 - Atividade 7	99
Anexo 13 - Atividade 8	100
Anexo 14 - Atividade 9	101
Anexo 15 - Atividade Individual 1	102
Anexo 16 - Atividade Individual 2	103
Anexo 17 - Atividade Individual 3	104
Anexo 18 - Atividade Individual 4	105
Anexo 19 - Atividade Individual 5	106
Anexo 20 - Atividade Individual 6	107
Anexo 21 - Atividade Individual 7	108
Anexo 22 - Programa Educativo Individual.....	109
Anexo 23 - DSM-IV – critérios de diagnóstico de perturbação autista	125
Anexo 24 - Critérios de diagnóstico de autismo do ICD-10	126

Introdução

Desde o nascimento que o ser humano manifesta necessidade de comunicar, interagir com a sociedade e meio envolvente. Essa necessidade começa no útero da sua mãe, onde é criada uma relação de afeto, estabelecendo-se formas de comunicação entre a mãe e a criança, através de simples gestos.

Todavia existe crianças que possuem uma maneira especial de comunicar com os outros, fazendo-o de uma forma incompreensível para quem as rodeiam. Nasceram envolvidos por uma “concha” impenetrável, onde estas constroem o seu Mundo, alheios ao mundo exterior, dificultando-lhe a sua integração social.

Partindo deste pressuposto e necessidade de um conhecimento mais abrangente relativo a estas crianças especiais- Autistas-, decidimos focalizar o nosso estudo de caso, na intervenção numa criança autista que frequenta o pré-escolar, recorrendo à utilização da Música, de modo a compreendermos até que ponto esta última beneficia a criança na socialização, comunicação e psicomotricidade

Para a realização deste trabalho recorreu-se a uma variedade de livros, documentos, entre outros, levando ao emergir de dados sobre o processo de aprendizagem das crianças autistas.

A palavra “autismo” foi criada por Eugene Bleur, em 1911, para descrever um sintoma de esquizofrenia, que definiu como sendo uma “fuga da realidade”. No contacto com pacientes esquizofrénicos adultos, Bleuler, introduziu o termo “autismo”, na tentativa de abarcar a perda de contacto com a realidade juntamente com a permanência de um modo de viver voltado para si mesmo, que neles identificava. Esse neologismo, criado com base no autoerotismo de Freud (1923), indicava uma perturbação na vida erótica desses pacientes.

O autismo, ou o que foi originalmente designado por “autismo infantil precoce”, foi inicialmente descrito por um psiquiatra pediátrico americano. (Leo Kenner), em 1943, publicou uma série de descrições de onze crianças que apresentavam um certo número de comportamentos peculiares, exibindo todas uma marcada falta de interesse nas pessoas que as rodeavam.

No decorrer do trabalho, são enumeradas algumas vantagens proporcionadas pela Música, a nível cognitivo, nomeadamente ao nível da socialização/Interação, Psicomotricidade e Comunicação.

Do ponto de vista da formação Musical, a prática da canção, assim como a interpretação instrumental, possibilitam a atividade de grupo, a qual requer uma atitude de respeito, colaboração e valorização do trabalho realizado em comum, todos estes aspetos de inegável valor educativo. "Sendo a Escola a instituição responsável pela formação cultural da criança, cabe a ela também proporcionar esse conhecimento, não só da música popular como também das músicas folclórica, clássica e erudita" (Silva, 1992).

No que se refere à estrutura do trabalho, o primeiro capítulo, está patente o Enquadramento Teórico, tendo sido a base teórica do nosso trabalho.

O capítulo dois possuiu a metodologia da investigação, onde estão presente a questão da investigação – “Como a música pode contribuir no desenvolvimento cognitivo das crianças com Perturbações Autísticas?”, o objetivo Geral- “Identificar nas crianças com perturbações Autísticas qual a importância da música no seu desenvolvimento cognitivo”; objetivos Específicos –“Conhecer a importância que os profissionais de educação atribuem aos recursos musicais no desenvolvimento global das crianças autistas.”; “Conhecer a importâncias da Música na Comunicação das crianças com perturbações Autísticas”; ”Conhecer a importâncias da música na interação -social, das crianças com perturbações Autísticas”; ”Conhecer a importância da Música para o desenvolvimento psicomotor das crianças com perturbações Autísticas”. Neste capítulo também estão presentes as hipóteses.

Relativamente à metodologia optamos pela elaboração de grelhas, realização de atividades, uma vez que se trata de um estudo de caso, em que demos primazia à observação direta e descrição das atividades.

Quanto ao terceiro capítulo, é constituído pela análise e conclusão dos resultados e ainda apresenta as linhas futuras e contempla também a bibliografia e anexos.

CAPÍTULO I - Enquadramento Teórico

1. Perturbações Autísticas

A palavra “autismo” foi criada por Eugene Bleuler, em 1911, para descrever um sintoma de esquizofrenia, que definiu como sendo uma “fuga da realidade”. No contacto com pacientes esquizofrénicos adultos, Bleuler, introduziu o termo “autismo”, na tentativa de abarcar a perda de contacto com a realidade juntamente com a permanência de um modo de viver voltado para si mesmo, que neles identificava. Esse neologismo, criado com base no autoerotismo de Freud (1923), indicava uma perturbação na vida erótica desses pacientes.

O autismo, ou o que foi originalmente designado por “autismo infantil precoce”, foi inicialmente descrito por um psiquiatra pediátrico americano. (Leo Kenner), em 1943, publicou uma série de descrições de onze crianças que apresentavam um certo número de comportamentos peculiares, exibindo todas uma marcada falta de interesse nas pessoas que as rodeavam.

Nos anos 1950 e 1960, o psicólogo Bruno Bettelheim defendeu que a causa do autismo seria a indiferença da mãe, que denominou de “mãe-geladeira”. Nos anos 1970 essa teoria foi rejeitada e passou-se a pesquisar as causas do autismo.

Outros autores, como Burack, reforçaram a ideia do défice cognitivo, frisando que a perturbação do autismo tem sido nos últimos anos focada sob uma ótica desenvolvimentista, sendo relacionada com a deficiência mental, uma vez que cerca de 70-86% dos indivíduos com perturbações de autismo são deficientes mentais.

Atualmente sabe-se que o autismo é uma perturbação neurobiológica complexa, incluída no grupo das perturbações globais do desenvolvimento. Estima-se atualmente que, em cada 1000 crianças, 3 a 6 venham a ser diagnosticadas como autistas. Ocorre em todos os grupos raciais, étnicos e sociais. Segundo estudos realizados esta perturbação parece atingir quatro a cinco vezes mais os homens que as mulheres.

O autismo manifesta-se através de dificuldades muito específicas da comunicação e interação associadas a dificuldades de utilizar a imaginação, em aceitar alterações de rotinas e à exibição de comportamentos estereotipados e restritos. Estas perturbações implicam um défice na flexibilidade do pensamento e uma especificidade no modo de aprender que comprometem, em particular, o contacto e a comunicação do indivíduo com o meio.

Nas classificações das doenças mentais, tanto da Associação Psiquiátrica Americana (DSMs) quanto da Organização Mundial de Saúde (as CIDs), o autismo sofreu várias modificações em sua definição. Em 1968, a DSM II incluía o autismo no termo “*esquizofrenia de início na infância*”; logo em seguida, na década de 1970, passou a avaliá-lo como deficiência cognitiva (Rocha, 2001). Em 1980, a DSM III mudou mais uma vez; distinguiu-o da esquizofrenia infantil e o considerou como um “distúrbio pervasivo do desenvolvimento” (Rocha, 2001). Por fim, em 1995, a DSM IV passou a descrevê-lo como uma síndrome comportamental com várias etiologias. A CID 10 em 1993, já não julgava que o autismo fosse uma psicose, identificando-o como um “distúrbio global do desenvolvimento”.

. Normalmente as crianças mais jovens manifestam indiferença ou “aversão” aos afetos e contactos físicos, há ausência de contacto visual e ausência de resposta às vozes dos pais, o que inicialmente os leva a acreditar que o seu filho é surdo. À medida que a criança vai crescendo vai aumentando a sua predisposição para uma maior interação social.

Esta perturbação está normalmente associada a um diagnóstico de Deficiência Mental que poderá variar entre moderada e profunda. Regra geral, as mulheres com esta perturbação têm mais probabilidades de possuir uma Deficiência Mental mais grave se comparadas com os homens.

Ao nível comportamental, as crianças com esta perturbação podem apresentar sintomas tais como: hiperatividade, impulsividade, agressividade, birras e comportamentos autoagressivos. Estes sintomas ocorrem normalmente em crianças mais jovens.

Poder-se-á verificar alterações a vários níveis, nomeadamente ao nível da alimentação (uma dieta muito limitada, ingestão de poucos alimentos), ao nível do sono (acordar várias vezes de noite), ao nível do humor ou do afeto, isto é, mudanças de humor frequentes e poder-se-á, em alguns, casos verificar a ausência de medo a perigos reais e reações excessivas de medo perante situações ou objetos “banais”. Poderá ainda existir comportamentos autoagressivos.

Estas crianças quando entram na adolescência ou até mesma na idade adulta e que possuam capacidade intelectual tendem a ficar deprimidos quando percebem que possuem um grave défice

1.1- Caracterização da criança Autista

O autismo é descrito pela existência de disfunções sociais, perturbações na comunicação e no jogo imaginativo, bem como por interesse e atividades restritivas e repetitivas, só pode ser considerado em termos de diagnóstico, quando estas manifestações estão presentes desde o nascimento até aproximadamente os 36 meses de idade, persistindo e evoluindo de diferentes maneiras ao longo da vida.

Segundo Lorna Wing (Marques, 2000), as pessoas com autismo apresentam défices em três domínios: social, linguagem e comunicação, pensamento e comportamento, tendo ficado conhecido por “*Tríade de Wing*”.

Desde o século XIX, que a literatura tem descrito casos isolados de crianças com severos distúrbios mentais decorrentes de importantes distorções dos processos normais de desenvolvimento que, de acordo com a atual terminologia, apresentariam critérios diagnósticos de autismo infantil ou transtorno autista.

1.1.1- Interação social

O défice na interação social é uma das características principais das Perturbações Autísticas sendo dos primeiros sinais para o seu diagnóstico.

O défice na interação social pode ir desde o desinteresse por outras pessoas, as quais são estranhadas, até uma forma intrusiva de interação (por exemplo., uma criança pode estar a repetir vezes sem conta a mesma questão “qual é o teu nome?” de forma a conseguir estabelecer/manter a comunicação com as outras pessoas). Certas crianças, adotam uma posição de distância e evitam o contacto ocular (não olham diretamente para a pessoa, quando o fazem é um olhar de “lado”) mas outras crianças interagem com as outras pessoas, entrando mesmo no espaço dessas pessoas, mesmo que sejam estranhos, aproximando-se demasiado, tocando-os inapropriadamente, olhando-os de perto, beijando-o.

Estas crianças revelam várias dificuldades de se relacionar com outras pessoas, fazendo com que simultaneamente, apresentem défice salientado de comportamentos não-verbais.

Manifestam um “afeto lábil, podendo sem motivo aparente, ter ataques agressivos e repentinos ou rir sem razão. Muitas, destas crianças, manifestam comportamentos de

agressividade, chegando a morder ou até mesmo beliscar outra criança, sem que exista qualquer provocação por parte destas crianças. Alguns, destes comportamentos de agressividade refletem uma incapacidade de admitir a frustração, e um desenvolvimento impróprio dos controlos sociais inibidores. As características expressas refutam a crença, de que as crianças com esta Perturbação não têm capacidade para expressar afecto.

Além das características enunciadas atrás, é de salientar que estas crianças demonstram familiarizar-se melhor com objetos do que propriamente com as pessoas. As crianças com Perturbações Autísticas detêm um carácter “instrumental” de se relacionar, pois muitas delas dirigem-se apenas às pessoas com o intuito de satisfazer uma necessidade.

Manifestando ausência de empatia, não são capazes de compreender nem reconhecer os sentimentos dos outros, além dos seus, embora algumas tenham essa capacidade.

Finalizando, as crianças com Perturbação Autísticas não possuem, de modo geral, consciência das convenções sociais, não sendo capazes de conhecer as regras que regulam a interação, não sabendo a forma como se estabelece as relações de amizade. (Marques,2000)

1.1.2- Linguagem

Outra característica central do autismo é o défice na linguagem. De facto, “cerca de metade da população com Perturbações Autísticas nunca adquirem uma linguagem funcional” (Sigman & Capps, 1997) característica designada por mutismo.

Convém realçar que há crianças que adquirem as capacidades linguísticas normais para a sua idade, porém, perdem de um momento para o outro esta capacidade de discurso, desencadeando a regressão (anteriormente referida) no desenvolvimento linguístico. Esta perda tende a ocorrer entre os 18 e os 30 meses.

É de referir que não há um padrão exclusivo de desenvolvimento e uso da linguagem; pelo contrário, existe, nestas crianças, uma vasta diversidade de capacidades linguísticas. Sendo que, estas variações manifestam-se desde a presença de um nível de linguagem que possibilita o estabelecimento de interações relativamente normalizadas, até ao mais profundo mutismo, associado à ausência de intenções comunicativas. Esta

excepcional multiplicidade varia conforme dois fatores: altura do desenvolvimento da criança em que surgiu esta perturbação e o nível de QI (défice mental associado).

Todavia, convém salientar que mesmo as crianças que alcançam o discurso, a sua utilização são, tipicamente, bastante limitadas. Por exemplo, estas crianças podem possuir imensa dificuldade em falar de um acontecimento imediato. O discurso das crianças com Perturbações Autísticas é muito funcional, já que, apresentam uma linguagem comparativamente sofisticada, parece privado de expressões de emoção, abstração ou imaginação.

Será importante mencionar que a uso do discurso não detém, na maior parte das vezes, uma intenção comunicativa, pois, muitas crianças falam somente com um objetivo de autoestimulação.

Uma das características principais da linguagem das crianças com Perturbações Autísticas é a *ecolália*, isto é, elas repetem aquilo que as outras pessoas dizem, desde simples palavras até frases um pouco mais complexa Este tipo de discurso contém, caracteristicamente, uma intenção não-comunicativa. Existem variados tipos de ecolália, sendo as mais habituais a retardada e a imediata. No que respeita à ecolália retardada, a criança repete um estímulo verbal que ouviu há algum tempo atrás (este tempo pode variar desde alguns minutos até alguns anos atrás!) (Schreibman,1998).Uma vez que a situação em que a criança repete a(s) palavra(s) é distinta do contexto em que a(s) ouviu, o que desencadeia um discurso contextualmente inapropriado, levando, muitas vezes, a situações inesperadas(por exemplo, a criança pode de um momento para o outro dizer qualquer tipo de frase que tenha ouvido anteriormente “Eu quero comer um frango assado”), quanto à ecolália imediata, é designada pela repetição um estímulo verbal que a criança acabou de ouvir. O discurso ecolálico, é, muitas vezes, denominado pela forma, na qual a linguagem é usada pelas crianças com Perturbações Autísticas e a sua existência, nomeadamente se acontece posterior aos cinco anos, estando relacionado com uma resposta mais positiva à intervenção na linguagem

Cabe destacar que a ecolália, por si só, não é peculiar das crianças autistas nem é uma característica obrigatoriamente patológica. De facto, a ecolália é uma particularidade do desenvolvimento habitual da linguagem, representando inclusivamente um papel fulcral para a sua aquisição. Este aspeto do discurso aparece, usualmente, por volta dos dois anos

ou dois anos e meio, pelo que só se torna patológica quando persiste para além dos três ou quatro anos de idade.

Segundo alguns autores, estas crianças com autismo, para além da palavra “eu” evitam também a palavra “sim”. O “sim” e o “eu”, sendo que estes são conceitos que demoram muitos anos a serem adquiridos por estas crianças, fazendo com que as mesmas sejam incapazes de os utilizar como símbolos gerais de concordância.

No domínio da compreensão da linguagem, esta pode residir severamente diminuída nas crianças com Perturbações Autísticas, ainda que este défice seja igual ou menor que o da expressão. Certas crianças assimilam o significado das palavras através de um condicionamento operante accidental, pois, apreendem vocábulos que estão relacionadas com certo tipo de compensação, particularmente no que respeita à comida.

É importante referir outra característica, do autismo que é a *incompreensão da prosódia*, uma vez que estas crianças não entendem o conteúdo não verbal do discurso, especificamente a entoação, a ironia, humor, intenções subtis... Cabe destacar que esta característica está igualmente evidente nas crianças que utilizam a ecolália, mas está características se manifeste nas crianças com boas aptidões linguísticas.

Será relevante mencionar que as crianças com Perturbações Autísticas têm dificuldades de relacionar facilmente acontecimentos do passado ou do futuro, uma vez, que “estacionam” num estado temporal presente, isto é, “aqui e agora”.

1.1.3- Comportamentos

No que respeita às crianças com Perturbações Autísticas, estas patenteiam uma limitação salientada dos seus interesses, evidenciando, muitas vezes, um sentido totalmente focado, num interesse específico. Muitas pessoas com esta perturbação podem manifestar rituais compulsivos, muitos destes, aparecem vulgarmente na adolescência; onde se podem incluir uma rotina para entrar e sair de uma sala, ter de seguir sempre o mesmo caminho para ir para a escola, entre outros (Bautista, 1997).

Uma característica típica desta perturbação é a resistência a mudanças triviais, nomeadamente mudanças nos rituais compulsivos ou no quotidiano da criança – por exemplo, uma criança muito jovem pode ter uma reação catastrófica face à mais pequena alteração, como utilização de novos talheres à mesa (DSM-IV-TR, 2002).

As crianças com Perturbações Autísticas, nomeadamente aquelas com deficiência mental grave, manifestam maneirismos motores estereotipados e repetitivos.

Estes incluem autoestimulações cinestésicas (por exemplo, baloiçar a cabeça, inclinar-se, mexer-se), autoestimulações preceptivas de tipo visual (por exemplo, olhar para os dedos à altura dos olhos, luzes), tátil (por exemplo, arranhar superfícies, acariciar determinados objetos) ou auditiva (por exemplo, cantarolar, dar pancadas numa superfície, bater palmas). Apesar destes maneirismos, podem estar evidentes anomalias posturais, como andar nas pontas dos pés, movimento das mãos peculiares, posturas corporais estranhas, entre outros. Para além destes maneirismos e posturas peculiares, podem sentir-se fascinados por movimentos (por exemplo, o girar as rodas de um carro, o abrir e fechar de uma porta ou qualquer objeto que gire rapidamente).

Como foi referenciado em relação às interações sociais, as pessoas com esta perturbação parecem ligar-se melhor com objetos do que com pessoas, não desenvolvem, na maioria, relações de proximidade com pessoas, podendo, por vezes, permanecer intensamente vinculadas a um objeto inanimado, levando-o consigo para todo o lado. Na realidade, os objetos propiciam-lhe segurança, fazendo com que as crianças se sintam melhor, isto é, seguras na sua presença. Referente a este aspeto, as pessoas com Perturbações Autísticas puderam desenvolver uma obsessão por determinadas partes destes objetos.

O que diz respeito ao comportamento motor, os “movimentos giratórios” são próprios e exclusivos desta perturbação, são exclusivas e únicos para cada criança. A maioria das crianças com Perturbações Autísticas dá pancadinhas com os dedos e giram-nos continuamente. Andersen (1996) chama-lhe “dança interativa” e segundo a autora algumas destas crianças utilizam determinado objeto que tem um significado pessoal associando-o ao movimento.

Ao girar os dedos dever-se-ia provavelmente acrescentar o balanço, o rolar e o bater com a cabeça como sintoma desta perturbação. É necessariamente importante não interferir no girar dos dedos da criança, na medida em que, representa a sua capacidade máxima de abordar a realidade. A criança deve pois ser estimulada e ajudada a progredir mais tarde, encorajada a girar objetos reais.

Quando um bebé ou uma criança não abraça, não fixa o seu olhar nos olhos de outro, ou não responde a demonstrações afetivas ou ao tato, é um motivo para que os pais

se preocupem seriamente. Esta falta de resposta pode estar acompanhada de inabilidade para comunicar e de uma incapacidade para estabelecer algum tipo de inter-relação social. Muitas crianças não demonstram ter preferências pelos pais em relação a outros adultos, nem desenvolvem amizade com outras crianças.

A capacidade para falar e comunicar com os outros é muito pobre, e em certas ocasiões não existe.

Quando a criança não desenvolve relações normais com os objetos que a rodeia, demonstra relações extremas para com eles, que tanto pode ser de uma total falta de interesse, ou pelo contrário uma preocupação de forma obsessiva para com eles, são comportamentos para os quais se deve estar atentos e constituem desde logo uma preocupação.

O autismo é uma perturbação do desenvolvimento, podendo ser um problema sério e incapacitante, de carácter permanente. Sendo apoiado por terapia e treino apropriado, muitas crianças conseguem aumentar certas habilidades que lhes possibilitam alcançar um maior grau de independência. Para isso, é necessário, que as crianças sejam estimuladas e apoiadas no desenvolvimento dessas destrezas, de forma sentir-se melhor consigo mesmas.

Através de uma educação adequada, as características podem não ser tão perceptíveis, possibilitando-lhes uma melhor qualidade de vida. Outro fator importante, é a criação de um ambiente adequado, pois se este ambiente for inadequado ou manifestar falha de educação apropriada, pode levar a uma regressão e/ou perda de capacidades anteriormente adquiridas e ainda à determinação de comportamentos como a automutilação, gritos, destruição, ...

Na opinião de Kirk & Gallagher (1991), o autismo não pode ser diagnosticado apenas a partir de um só sintoma, é necessário que estejam presentes simultaneamente os sintomas principais o que acontece antes dos três anos.

1.1.4- Cognição

Quanto às capacidades cognitivas, as crianças com Perturbações Autísticas podem ostentar aspetos bastante discrepantes, os quais desde uma deficiência mental profunda até capacidades cognitivas superiores. Mas é essencial, realçar que, mesmo crianças com capacidades cognitivas elevadas têm provavelmente, menor competência noutras áreas.

Deste modo, é possível que uma deficiência mental profunda coexista com um talento excepcional para a música, matemática, desenho, entre outros.

Apesar desta variabilidade, é possível traçar um padrão de funcionamento mais frequente – a coexistência de capacidades verbais diminuídas com capacidades não-verbais elevadas.

Finalmente e de acordo com Rapin, a maioria das crianças com Perturbações Autísticas (cerca de 70%) apresenta um QI inferior a 70. Contudo, estes resultados devem ser interpretados com alguma relutância. Assim, porque não existe consenso absoluto quanto às características que definem as Perturbações Autísticas, é provável que muitas crianças autistas, por apresentarem capacidades cognitivas elevadas, não sejam diagnosticadas e, portanto, não sejam incluídas nestes estudos (enviesando, portanto, os resultados).

2 - Características Comuns dos Autistas

- Tem dificuldade em estabelecer contacto com os olhos;
- Parece surdo, apesar de não o ser;
- Pode começar a desenvolver a linguagem mas repentinamente ela é completamente interrompida;
- Age como se não tomasse conhecimento do que acontece com os outros;
- Por vezes ataca e fere outras pessoas mesmo que não existam motivos para isso;
- Costuma estar inacessível perante as tentativas de comunicação das outras pessoas;
- Não explora o ambiente e as novidades e costuma restringir-se e fixar-se em poucas coisas;
- Apresenta certos gestos repetitivos como balançar as mãos ou balançar-se;
- Cheira, morde ou lambe os brinquedos e ou roupas;
- Mostra-se insensível aos ferimentos podendo inclusive ferir-se intencionalmente.

2.1- *Conceptualização*

O autismo é uma perturbação global do desenvolvimento, que se manifesta tipicamente antes dos 3 anos de idade. Esta perturbação global compromete todo o desenvolvimento psiconeurológico, afetando a comunicação e o convívio social, apresentando em muitos casos um atraso mental.

Hoje em dia, não faz muito sentido falar-se em Autismo mas sim em Perturbações Autísticas, dado que existem muitas variantes desta perturbação.

Na classificação do DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000), as Perturbações Autísticas ou Perturbações Globais de Desenvolvimento “são caracterizadas por um défice grave e global em diversas áreas do desenvolvimento: competências sociais, competências de comunicação ou pela presença de comportamentos, interesses e atividades estereotipadas” (DSM-IV-TR, 2002:69)

Os défices qualitativos que definem estas perturbações variam consoante a idade cronológica da criança e dependem do seu nível de desenvolvimento. Existe uma notória perturbação da interação recíproca que regula a interação social e a comunicação, podendo ocorrer uma incapacidade de utilização de comportamentos não verbais (contacto pelo olhar, a expressão facial, postura corporal, etc.). Estas crianças não desenvolvem relações sociais com os seus pares.

Tendo ainda como referência o manual DSM-IV-TR a incapacidade comunicativa poderá afetar tanto as competências verbais como as competências não-verbais, podendo existir apenas um atraso ou ocorrer uma ausência total de linguagem falada. Mesmo nos casos em que essa linguagem falada exista têm grandes dificuldades em manter conversas, o seu discurso pode apresentar um tom, um ritmo e uma entoação anormais do tipo monocórdico. A perturbação da compreensão da linguagem pode ser evidente e traduz-se na incapacidade para entender questões e frases simples.

Existem ainda perturbações ao nível do jogo social e imitativo adequado ao nível etário em que as crianças tendem a envolver-se em jogos de imitação muito simples ou rotineiros, ou ainda de forma mecânica. Os seus interesses, comportamentos e atividades são muito limitadas.

2.2- Variantes das Perturbações Autísticas

Após vários casos estudados verificou-se que o comportamento de indivíduos com autismo difere, fazendo assim, sentido falar-se em subtipos dentro das perturbações autistas.

Um claro exemplo destas diferenças entre indivíduos autistas são os casos de algumas crianças, nomeadamente as mencionadas por Kanner que evitavam ou recusavam a partilha social refugiando-se no isolamento, enquanto, outras eram mais passivas e aceitavam as ideias dos outros e à sua maneira eram sociáveis.

Ao mesmo tempo se confrontarmos as descrições feitas por Kanner e por Asperger sobre crianças autistas rapidamente verificamos que apesar de referirem muitos “traços” comuns em crianças com a mesma perturbação, também são muito evidentes as diferenças existentes.

Por tudo isto, é extremamente importante, para se conseguir realizar uma intervenção mais eficaz, e para se compreender melhor a etiologia, que haja uma subclassificação das perturbações autistas, por isso, é mais correto falar-se em Perturbações do Espectro do Autismo.

Segundo o DSM-IV –TR (2002) fazem parte das Perturbações do Espectro do Autismo:

3.1.1. Perturbação Autística

3.1.2. Perturbação de Rett

3.1.3. Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância

3.1.4. Perturbação de Asperger

3.1.5. Perturbação Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação
(incluindo o autismo atípico)

2.3- Etiologia

As teorias não-orgânicas ou experienciais apresentam uma concepção psicodinâmica e defendem que durante a gestação e no início do nascimento, a criança é normal. De acordo com os defensores destas teorias, o desenvolvimento de comportamentos inadaptados ocorre devido a uma deficiência relacional ou a uma deficiência dos aspetos relacionados com o desenvolvimento psicológico provenientes dos pais, mas sobretudo, da mãe. Foram apresentadas versões para esta deficiência relacional que podem ser subdivididas em dois tipos (Pereira, 1996,p.42):

- Aquelas cujos pais de crianças com autismo eram considerados como tendo certas psicopatologias quando comparados com outros grupos de pais;
- Aquelas cujos pais eram vistos como tendo tipos de personalidades excessivas (frios, coléricos, sem sentido de “si próprios”).

Os pais, devido às características da personalidade não revelam capacidade para desenvolver junto dos filhos uma estimulação relacional boa.

As teorias “orgânico-experienciais” podem ser subdivididas em: teorias orgânico-experienciais do autismo e teorias “orgânicas puras”.

Nas teorias orgânico-experienciais do autismo, a criança autista é entendida como sendo uma criança biologicamente deficiente e os pais não são considerados culpados, necessitam, isso sim, de dar apoio relacional à criança.

Nas teorias “orgânicas puras”, a deficiência, em si mesma, é considerada como expressão de uma anormalidade biológica. Consideram que os pais contribuem muito menos para a perturbação que afeta a criança do que para aspetos relacionados com o seu comportamento.

De acordo com as teorias organicistas, existem diferenças significativas quanto ao maior número de gravidezes e de trabalhos de partos problemáticos.

Nos últimos tempos, têm vindo a adquirir importância as teorizações do foro genético. Apesar do seu peso significativo, têm surgido diversas dificuldades devido a aspetos relacionados com a natureza das investigações, nomeadamente, a necessidade de se efetuarem estudos de gémeos e as dificuldades surgidas com a recolha de dados.

As investigações de natureza psicológica não devem ser ignoradas.

Nos últimos anos e, devido a teorizações baseadas na manipulação de variáveis mais operacionalizáveis, conclui-se que existem défices de natureza cognitiva e metacognitiva

de elevado valor heurístico e que têm chamado a atenção para índices que se acredita estarem mais próximo de um provável déficit central na síndrome do autismo.

São diversas as teorias que se têm vindo a desenvolver e que procuram explicar as perturbações do espectro do autismo. As teorias comportamentais procuram explicar a síndrome através de mecanismos psicológicos e cognitivos; as teorias neurológicas e fisiológicas apresentam uma explicação de base neurológica.

Todas as teorias que têm vindo a ser desenvolvidas, se complementam.

3- Teorias Psicogenéticas

“Devemos assumir que estas crianças nascem com uma incapacidade inata para proceder da forma biologicamente correta ao contacto afetivo com os outros, tal como outras crianças nascem com outro tipo de incapacidades físicas ou mentais” (Kanner, 1943)

Inicialmente Kanner defendia que o autismo era inato, mas mais tarde, em 1954, influenciado pelas teorias psicanalíticas, muito na moda, na altura, acaba por atribuir aos pais, nomeadamente a frieza emocional o perfeccionismo e a rigidez, a culpa desta perturbação, “não podemos esquecer que o gelo emocional que estas crianças recebem por parte dos pais pode funcionar como um elemento altamente patológico para o desenvolvimento” (Marques, 2000, p.54).

No fundo estas teorias têm as suas raízes nas teorias psicanalíticas e defendem que as crianças autistas eram normais antes do nascimento, mas que devido a fatores familiares, nomeadamente pais frios, pouco expressivos, introvertidos, formais, ou super protetores, teriam afetado o desenvolvimento afetivo destas crianças, desencadeando o quadro autista.

Segundo Marques (1998:p.44), Kanner “considerou que as singularidades psicológicas dos pais das crianças com autismo se traduziam em relações distorcidas e patológicas com os seus filhos, e estavam na origem da síndrome autista (...) [Além disso], interpretava o autismo predominantemente como uma perturbação emocional”.

Mais tarde, nas décadas de 50 e 60, começa a entender-se que este distúrbio emocional representava uma resposta desadaptativa em relação a um ambiente que não era favorável. Nesta ordem de ideias Eisenberg considerava que este comportamento seria uma

reação à relação parental, ou seja, a criança poderia estar a responder a um tratamento mecânico, feio e obsessivo.

Bettelheim (1967) desenvolveu a teoria das “mães frigorífico”, na qual se entendia que as crianças se tornavam autistas como resposta desadaptativa a um ambiente ameaçador e não carinhosos por parte da mãe.

Com o passar dos anos e depois de muitas investigações chegou-se à conclusão que não se podia atribuir a culpa aos pais, dado que, o que existia era sim um défice inato que impedia uma relação normal com o meio envolvente. A criança refugiava-se no seu mundo como resposta ao modo mecânico, frio e obsessivo dos pais.

Cantwee, Baker e Rutter (1984), tendo como base estas teorias, agrupam os fatores intervenientes na génese do autismo em quatro grupos:

- Perturbações psiquiátricas parentais ou características de personalidade anómala dos pais;
- Quociente intelectual e classe social dos pais;
- Interação anómala entre pais e filhos;
- Stress intenso e acontecimentos traumáticos numa fase precoce da criança.

Os investigadores que desenvolveram as abordagens psicogénicas basearam-se em observações das relações pais/filhos. Após as observações realizadas concluíram que a frieza da criança, a rejeição evidente aos afetos poderia ter como causa uma falta de atenção precoce por parte dos pais.

Esta teoria manteve-se até meados da década de setenta, altura em que foi abandonada, inclusive, por Kanner, após terem surgido estudos e exemplos que questionavam a sua credibilidade. Foram analisados diversos casos de crianças vítimas de maus-tratos e de atos de negligência parental, sem que tal facto tivesse influência ao nível do comportamento social.

A abordagem psicogénica do autismo foi criticada, uma vez que não existiam dados credíveis capazes de comprovar que o autismo pudesse decorrer de atitudes perpetradas pelos pais.

Kanner acabou por recuperar a base genética e constitucional da perturbação, voltando a defender a existência de um défice inato.

3.1- Teorias Biológicas

Ritvo, foi um dos primeiros autores a considerar a síndrome autista como uma desordem do desenvolvimento causada por uma patologia do sistema nervoso central. Foi um dos primeiros a salientar a importância dos défices cognitivos no autismo.

Rutter & Schopler (1978), salienta que o atraso intelectual manifestado por indivíduos com autismo não era global, mas verificava-se que diversas funções cognitivas se encontravam alteradas, conforme discrimina:

- Défices de abstração, sequencialização e compreensão de regras;
- Dificuldades na compreensão da linguagem oral e utilização do gesto;
- Défices na transparência de uma atividade sensorial para outra;
- Dificuldade em processar e elaborar sequências temporais;
- Dificuldade para perceber as contingências dos seus comportamentos e os dos outros.

Perante o fracasso cognitivo verificou-se um aumento de estereotipias e falta de responsabilidade social.

Segundo (Marques,2000), nestas teorias verifica-se que o défice cognitivo tem um papel fundamental na génese do autismo. É com os avanços dos estudos do cérebro que se verifica um desenvolvimento progressivo nos estudos biológicos.

Com base nestas teorias destacamos:

- Teorias genéticas (síndrome do cromossoma x frágil);
- Anomalias bioquímicas (esclerose tuberculosa, fenilcetonúria não tratada);
- De tipo infeccioso (rubéola, encefalite);
- Teorias da disfunção cerebral do hemisfério esquerdo;
- Teorias imunológicas;
- Toxoplasmose;
- Anoxia;
- Traumatismo no parto.

Foi nos anos 60 que surgiram os primeiros estudos que associam o autismo a alterações biológicas.

Os avanços na tecnologia permitiram efetuar estudos a nível cerebral. Estas teorias apontam para uma origem neurológica. O autismo não se revelaria devido a razões emocionais, tais como defendiam as teorias psicogenéticas, mas sim devido a perturbações

biológicas associadas tais como: rubéola pré-natal, epilepsia, toxoplasmose, infecções por citomegalovírus, encefalopatia, esclerose tuberosa, meningite, hemorragia cerebral e fenilcetonúria.

Segundo esta teoria o “autismo resulta de uma perturbação de determinadas áreas do sistema nervoso central, que afetam a linguagem, o desenvolvimento cognitivo e intelectual e a capacidade de estabelecer relações” (Marques, 2000, p.59)

Parece poder falar-se de um carácter multicausal da síndrome.

4. Estudos genéticos: genes, cromossomas e autismo

Têm-se desenvolvido investigações na área da genética, procurando perceber-se que papéis poderão desempenhar os fatores genéticos no desenvolvimento das Perturbações Autísticas.

Hoje é aceite o modelo de hereditariedade complexa, ou seja, a interação de vários genes com o ambiente. Entre estes fatores ambientais desfavoráveis contam-se alguns fatores pré e perinatais tais como doença genética associada – perturbação do X frágil, algumas doenças metabólicas, cromossomopatia; embriopatia infecciosa – rubéola, varicela, toxoplasmose; infecções precoces – encefalite, (Pereira, 1996).

A perturbação cromossómica do “X-Frágil” parece estar relacionada com 5 a 16% de casos de autismo.

Mais recentemente, a neurofibromatose e a hipomelanose, que são perturbações cutâneas, foram relacionadas com o autismo.

Vários estudos genéticos que têm vindo a ser realizados, demonstram uma taxa crescente de autismo entre irmãos (Folstein & Rutter, 1987).

Marques (1998,p.53) conclui que “ (...) apesar de ter vindo a ser detetada uma grande variedade de anomalias genéticas em indivíduos com Perturbações Autísticas é a forma como essa anomalia afeta o desenvolvimento cerebral ainda é desconhecido”.

4.1 Estudos Neurológicos

Vários estudos foram realizados, mais recentemente, incidindo sobre a existência de uma base neurológica da Perturbação Autística.

Os neurologistas identificaram um grande número de perturbações nas crianças portadoras da síndrome do autismo que podem ser atribuídas a malformações do neocortex, gânglios basais e outras estruturas. Pensa-se poder existir um defeito congénito no sistema nervoso central, com efeitos imediatos e permanentes nos aspetos sócio emocionais do comportamento. Esse defeito pode produzir malformações a nível do sistema sensorial e motor.

As características cognitivas e linguísticas da perturbação são consequência de um desenvolvimento perturbado.

Vários estudos anátomo-patológicos apontam no sentido de uma possível existência de anatomia anormal em várias partes do cérebro. As estruturas afetadas podem estar relacionadas com as funções emocionais (Trevarlthen & Aitken, 1996) citado por (Marques,1998)

Segundo Trevarlthen & Aitken citado por (Marques,1998) todas as conclusões dos estudos baseados nos danos cerebrais nos autistas suportam a ideia que esta perturbação seria provocada por um desenvolvimento cerebral anormal, iniciando-se no nascimento, manifestando os efeitos ao nível do comportamento ao longo da infância sobretudo quando a criança vai iniciar o desenvolvimento da linguagem.

4.2 Estudos Neuroquímicos

Têm sido efetuados diversos estudos neuro químicos, mas têm-se mostrado inconclusivos. Várias das investigações bioquímicas relacionadas com as Perturbações Autísticas salientam o papel dos neurotransmissores, que são mediadores bioquímicos relacionados com as contrações musculares e a atividade nervosa. O excesso ou o défice de neurotransmissores e o desequilíbrio entre um par de mediadores diferentes pode ser causador de alterações comportamentais (Marques, 2000).

As investigações efetuadas no âmbito da neuro química, no que se refere à síndrome, conduziram a três grandes áreas que exigem posteriores aprofundamentos.

Uma primeira grande área está relacionada com o aumento da serotonina em fluidos corporais; uma segunda área está relacionada com a dopamina disfuncional; uma terceira área relaciona-se com a existência de níveis elevados de endorfinas de determinado tipo, de modo especial, em pessoas que apresentam problemas de automutilação.

5. Fatores Pré, Peri e Pós Natais das Perturbações Autísticas

Existem diversos fatores que ocorrem nos períodos pré, peri e pós-natal, com alguma frequência nas anamneses das mães de crianças portadoras da síndrome de autismo, como por exemplo, hemorragias após o primeiro trimestre de gravidez, uso de medicação, alterações no líquido amniótico ou, ainda, gravidez tardia. No entanto, e apesar de se verificar a presença de tais fatores, até hoje, não foram recolhidos dados indicadores de uma patologia definida no autismo.

Cohen e Bolton (1994) apresentaram um modelo que designaram de “Modelo de Patamar Comum”. De acordo com os autores, existem várias causas que podem ser responsáveis pelas áreas cerebrais danificadas e que podem ser responsáveis pelo normal desenvolvimento da comunicação, do funcionamento social e do jogo.

Nesse modelo, Cohen e Bolton fazem referência a fatores genéticos, infecções virais, complicações pré e peri natais, mas também referem existirem várias outras causas ainda não identificadas. Todos estes fatores, possivelmente, existem em associação com atraso mental.

6- Proposta de Bowler

Bowler (1992) fez referência a uma possível falha na capacidade para o uso espontâneo e funcional de sistemas representacionais de nível mais elevado.

Segundo o autor, pode haver sucesso pelo facto das pessoas com autismo serem capazes de desenvolver uma estratégia específica que lhes possibilita encontrar soluções em determinados contextos (Marques, 2000).

6.1 Modelo de Hobson

Hobson citado por (Marques, 2000) refere haver um défice de mentalização, no entanto, acredita que existirá um défice mais abrangente que deveria ser procurado num sistema complexo e mais profundo, o que gera incapacidade na criança para estabelecer a intersubjetividade.

O autor afirma que existe um déficit inato que é responsável por uma incapacidade de se envolver emocionalmente com os outros, pelo que não possuem experiências sociais necessárias ao desenvolvimento das estruturas cognitivas essenciais à compreensão social.

6.2 Problemas de Atenção

Alguns investigadores atribuem as incapacidades típicas do autismo a uma dificuldade de regular a atenção.

Os estudos que foram realizados (Sigman & Capps, 1997) sugerem que a pessoa com síndrome do autismo é hiper seletivo na leitura do ambiente e concentra-se em detalhes e não no objeto como um todo.

Nos últimos anos, as teorias psicológicas têm evidenciado conceptualizações importantes ao nível da determinação dos défices responsáveis pelas características cognitivas e comportamentais.

Parece existir um consenso no que se refere ao facto das perturbações que a pessoa autista apresenta terem um defeito neurobiológico, mas não existem explicações claras, simples e totalmente esclarecedoras.

7. Avaliar para Intervir

A avaliação é um momento crucial da intervenção educativa e será determinante do seu sucesso. Uma intervenção eficaz pressupõe um diagnóstico correto e uma avaliação fidedigna. Inicialmente começa por uma avaliação detalhada da criança em termos do seu nível de desenvolvimento funcional, o seu padrão de dificuldades e potencialidades, passando também pelos principais problemas que preocupam os pais. A análise funcional do comportamento é um precursor importante para a intervenção, já que permite ter uma ideia de como os fatores ambientais afetam o comportamento da criança. A avaliação inicial também permite concretizar o impacto da criança autista na família, a avaliação dos

recursos familiares e a presença de fiabilidades parentais, assim como a existência de suporte educacional.

O autismo não é tanto um rótulo, mas antes um sinal orientador. Não é o simples facto de sabermos que uma criança é autista que nos vai dizer exatamente o que devemos e o que não devemos fazer com ela no dia-a-dia. Há, na verdade, diferentes níveis de manifestação do autismo e perturbações relacionadas, já que cada criança é um indivíduo cujas necessidades serão naturalmente variáveis. É sobretudo, uma forma de compreender como a criança se comporta e de como poderá ser ajudada no seu processo de aprendizagem. Howlin (1970) sugere mesmo que a maior estratégia de intervenção para ajudar as pessoas autistas, é treinar os não autistas a comunicar com elas.

Pensamos que é possível ajudar a ultrapassar a ansiedade, frustração e desconcerto que os autistas podem provocar, através da compreensão de como é constituído o seu mundo. Contudo, em nenhum momento se pode falar de receitas “mágicas”, aplicáveis a todos os casos, uma vez que o autismo se apresenta como um *continuum* em que há uma grande variabilidade e gradações. Por isso, o nosso objetivo é oferecer uma série de princípios gerais a ter em conta na intervenção educativa de crianças com perturbações do espectro do autismo. É também importante partirmos do pressuposto que a intervenção não começa e termina na escola. A nossa intervenção educativa deve abarcar todos os contextos da vida da pessoa.

O acesso, tanto quanto possível, a uma vasta gama de atividades “normais” é francamente importante para a maioria dos indivíduos com autismo e os melhores ambientes parecem ser aqueles que oferecem tanta integração quanto possível na comunidade local (acesso ao trabalho e a atividades de lazer, etc.).

Com efeito, não devemos adotar uma postura dogmática sobre a variedade de tratamentos que estão disponíveis a todas as crianças com autismo, porque a deficiência é muito heterogénea em termos de competências e dificuldades. Muitas crianças têm uma boa linguagem falada e não necessitariam de formas tradicionais de terapia da fala. Contudo, a comunicação social é um défice que, por definição, se encontra em todas as crianças com autismo e deve ser dada ênfase às intervenções adequadas para encorajar a comunicação ao nível adequado a cada criança. Fazer recomendações muito firmes sobre como um indivíduo com autismo deve ser acompanhado não é possível porque um

aconselhamento adequado depende muito do perfil de competências e dificuldades. É também muito importante levar em consideração aquilo de que a pessoa gosta ou não gosta e a sua personalidade. O ponto importante na intervenção educativa não consiste em focar só um aspeto mas desenvolver os pontos fortes da pessoa. Acreditamos que as atividades úteis são aquelas em que o indivíduo manifesta o seu talento e não as que não faz com à vontade.

O comportamento obsessivo, por exemplo, pode ser devido ao facto de solicitarem à criança para tomar parte em atividades inadequadas ao seu nível de competências ou inteligência ou interesses gerais. Pode ser devido ao facto do indivíduo estar muito ligado a certos rituais e nesse caso, tentar reduzir os comportamentos ritualistas pode ser um caminho adequado para atuar. O ponto crucial é descobrir porque é que a criança está a dar essa resposta e tentar lidar com os fatores subjacentes que causam esse comportamento.

Existem várias considerações importantes que devem informar o processo de avaliação. Primeiro, deve manter-se na avaliação uma perspetiva interacionista e de desenvolvimento que explore os atrasos e desvios da criança. O autismo é uma perturbação crónica, que se define em todos os estádios pelas dificuldades interativas do sujeito. O autismo é inicialmente diagnosticado no início da infância e continua a ser aparente durante toda a vida da pessoa. Caracteriza-se por irregularidades do desenvolvimento que variam durante toda a vida do sujeito. Estudar uma criança segundo uma estrutura interacionista e de desenvolvimento proporciona balizas para se compreender a gravidade ou qualidade dos atrasos ou desvios. Os atrasos num dos aspetos do desenvolvimento podem afetar de forma significativa a obtenção dos marcos de desenvolvimento subsequentes, como, por exemplo, os níveis precoces de articulação da atenção que predizem a posterior aquisição da linguagem (Mundy, 1990) e as capacidades para brincar (Charman, 1997). Os sintomas de autismo atingem frequentemente um pico de gravidade entre os 4 e os 5 anos de idade. As crianças que têm muito fraco contacto visual e que realizam poucas iniciativas sociais nesta idade podem ter sintomas sociais muito diferentes quando chegam à adolescência. Podem ser relativamente interessados pelos contactos sociais nesta fase posterior e podem ter adquirido algumas capacidades sociais mais avançadas. As suas dificuldades sociais podem então manifestar-se por mostrarem um comportamento desajeitado ou inapropriado, em vez da falta de interesse observada nas

crianças mais pequenas. Existem também padrões característicos de atrasos nas perturbações do espectro do autismo que diferem de acordo com o domínio e o nível do desenvolvimento. Por exemplo, uma criança com autismo pode ter uma linguagem expressiva significativa, um extenso vocabulário e capacidades sintáticas adequadas, mas não ser capaz de participar numa conversação, ou até mesmo de responder adequadamente a perguntas. Uma consideração necessária é que as experiências afetam os resultados. É isto que torna tão difícil fazer um prognóstico a partir dos sintomas precoces. A compreensão dos sintomas de apresentação exige a compreensão das experiências sociais da criança até essa data.

Uma segunda consideração importante é que a avaliação de uma criança com autismo deve incluir informações de múltiplas fontes e contextos ambientais. Medições a partir de relatos dos pais, dos psicólogos, da observação da criança em diferentes ambientes, de avaliações cognitivas e do comportamento adaptativo e avaliações clínicas devem ser todos empregues para que se obtenha um Plano Educativo Individual equilibrado e completo (Filipek, 1999). Isto é da maior importância porque as crianças com autismo podem manifestar diferentes sintomas, dependendo das características do ambiente. Por exemplo, uma criança com autismo com elevado grau de funcionamento pode mostrar-se encantadora, precoce e muito inteligente quando está a ter a atenção exclusiva e o apoio de um professor. A mesma criança pode parecer muito mais sintomática quando está com os companheiros no recreio, situação em que não beneficia da atenção exclusiva do professor.

Também, a criança com graves défices de aprendizagem e do comportamento pode parecer muito mais capaz num ambiente conhecido, tal como a sala de aula, do que num consultório médico onde não existem as rotinas familiares à criança e que esta pratica bem.

Terceiro, recomenda-se que as avaliações das perturbações do espectro do autismo incluam a participação de profissionais de diferentes disciplinas, incluindo psicologia, psiquiatria, pediatria, neurologia, terapia da fala e da linguagem e terapia ocupacional, sempre que possível. Cada especialidade tem uma perspectiva que lhe é própria e que se concentra em diferentes sintomas. A avaliação multidisciplinar pode gerar uma escolha mais rica de potenciais opções educativas. Por exemplo, para resolver as destrutibilidades de uma criança, o psiquiatra pode recomendar uma medicação estimulante, um psicólogo

pode recomendar técnicas cognitivo-comportamentais para reforçar o desenvolvimento da metacognição e um terapeuta ocupacional pode sugerir modificações ambientais concebidas para melhorar a atenção e diminuir as distrações. Os resultados desta avaliação deverão ser analisados e discutidos pela equipa ou professor que elabora um conjunto de atividades e estratégias que servirão de suporte para a elaboração do Programa Educativo Individual.

É da maior importância avaliar a capacidade académica, mesmo em crianças mais pequenas, para que se possa tomar decisões sobre a educação. Esta é uma área forte que muitas vezes não é reconhecida. Muitas crianças com autismo têm capacidades de leitura precoces e podem decodificar palavras a um nível superior ao de outras crianças com a mesma idade e capacidade funcional. A leitura e outras capacidades escolares podem ser usadas para compensar as fraquezas, tal como quando se entrega uma lista escrita para facilitar as transições ou se dá instruções escritas para melhorar a observância. A boa memória das crianças com autismo pode significar que as listas de soletração e as tabuadas de multiplicação são aprendidas com mais facilidade. Pelo contrário, existem também áreas de fraqueza, sendo a mais bem demonstrada delas a compreensão da leitura. Este perfil escolar é bastante diferente dos padrões de problemas que a maioria dos professores e psicólogos escolares estão treinados para detectarem (por exemplo, a má decodificação mas boa compreensão da dislexia). Assim, é importante que sejam incluídas numa avaliação completa um conjunto de testes apropriados que possam revelar as forças e fraquezas escolares, que os padrões de aprendizagem que eles sugerem sejam interpretados na informação aos pais e no relatório escrito e que se façam recomendações educativas apropriadas.

Ao começar a utilizar métodos de ensino baseados em técnicas de modificação do comportamento, realmente eficazes, a educação converteu-se a partir da década de 70, no principal tratamento, sendo reconhecida como a melhor forma de melhorar a qualidade de vida destas crianças e de as aproximar do mundo das outras pessoas. *“Através da educação, a criança autista sai de um mundo essencialmente alheio ao nosso próprio mundo”* (Riviere, 1994).

Tem sido muito variada a gama de modelos de intervenção educativa que são aplicadas às pessoas com autismo. De entre esses, a grande ênfase, desde os anos setenta até aos nossos dias, é a de usar métodos psicoeducacionais com base em variadas teorias da

psicologia da aprendizagem, mas sobretudo as teorias da aprendizagem vicariante e operante.

7.1- Diagnóstico

Vários autores têm vindo a referir ao longo das suas análises, relativas às manifestação autistas, a dificuldade que existe em estabelecer um conjunto de sinais e sintomas específicos, capazes de identificar a patologia autista, e capaz de reunir consenso entre as várias análises já efetuadas neste domínio (Marques,2002). (Pereira,1996:96), a este respeito, refere que “A aplicação ao autismo de um sistema de classificação diagnóstica, preciso e com um menor número de erros possível, tendo sido particularmente difícil, uma vez que tem evoluído ao longo dos anos, desde 1943, diferentes concepções sobre o síndrome”.

A visão clínica de Kanner em 1943, vem a ser modificada nos últimos 50 anos, contudo têm-se mantido as características básicas que ele enumerou. Kanner definiu como características fundamentais das crianças com autismo, as seguintes(Marques,1998:23):

- Incapacidade para o estabelecimento de um relacionamento social;
- Falha no uso comunicativo da linguagem;
- Interesses obsessivos e desejo de se manter isolado;
- Fascínio por objetos;
- Boas potencialidades cognitivas;

7.2 Tratamento

“Não se dispõe ainda de cura medicamentosa para o autismo. No entanto, um conjunto de intervenções terapêuticas, nomeadamente a estimulação precoce adequada e continuada, pode aliviar alguns sintomas e trazer melhorias em termos do desenvolvimento destas crianças. É atualmente recomendado que a intervenção seja iniciada o mais cedo

possível e que sejam contempladas as 3 áreas principais que caracterizam a doença: a interação social, a comunicação e os interesses e atividades.

A intervenção deve ser organizada e estruturada de forma progressiva e, apesar de sempre orientada por terapeuta especializado, deve incluir os pais. As atividades terapêuticas englobam, entre outras estratégias de modificação comportamental, treino de integração sensorial, terapia da fala e treino de competências sociais. Dever-se-á trabalhar de forma consistente (e persistente) no sentido de potenciar a vinculação das crianças aos pais/terapeutas, tentando evitar ou minimizar o isolamento e deterioração social. A terapia familiar pode também ser utilizada para ajudar a família a desenvolver estratégias para lidar com os desafios de viver com uma criança autista.

Em termos farmacológicos, várias terapêuticas têm vindo a ser tentadas, mas nenhuma até agora demonstrou alterar a história natural da doença. No entanto, pode ser útil no controlo de sintomas específicos, como a hiperatividade, estereotipias, agressividade ou perturbações do sono. Assim, medicação antidepressiva é a mais frequentemente usada (32,1%) e pode estar indicada para o alívio de sintomas de ansiedade, depressivos ou obsessivos. Nomeadamente, os inibidores seletivos da recaptação da serotonina (especificamente a fluoxetina) têm vindo a produzir melhorias em termos de linguagem, socialização e estereotipias. Medicamentos anti psicóticos podem ser usados no controlo de perturbações comportamentais graves e medicação estimulante (usada no tratamento da perturbação de hiperatividade com défice de atenção) é, por vezes, eficaz na diminuição da impulsividade e hiperatividade.

Pessoas com perturbações do espectro autista têm uma esperança média de vida semelhante à da população geral, sendo que o prognóstico se avalia em termos de défice de autonomia, funcionalidade e integração social na vida adulta. Muitos especialistas acreditam que o prognóstico é determinado fundamentalmente pela quantidade de linguagem que a criança adquiriu até aos 7 anos de idade, pela capacidade cognitiva da criança e pela presença/ausência de co morbilidades. De acordo com a maioria dos autores, a intervenção, sendo precoce, contínua e adequada, altera positivamente o prognóstico.”
(Dr. Pedro Silva Carvalho, Dr.^a Manuela Araújo, 2009)

7.3- Dificuldades de Aprendizagem

Segundo Rutter (1984), as dificuldades de aprendizagem podem ser agrupadas em quatro áreas determinantes:

1 - Dificuldades de atenção. Não fixam a atenção sobre aquilo que se pretende que aprendam.

- a) Têm pouca capacidade para, por si próprios, dirigirem a atenção para algo; algumas crianças são incapazes de se concentrar, mesmo por escassos segundos. Para superar esta dificuldade devemos planejar situações de ensino muito estruturadas, dividindo em pequenos passos e metas o que queremos que aprendam.
- b) Muitas crianças autistas apresentam comportamentos inapropriados em situações de aprendizagem. Trata-se de comportamentos de autoestimulação (estereotipias), ou comportamentos inadaptados (atirar com os objectos, rir, chorar...). Em situações de tarefas de trabalho, recomenda-se, a princípio, que sejam ignoradas se não impossibilitam a tarefa e, mais tarde, quando a criança já tiver feito algumas aprendizagens, reforçar diferenciadamente.
- c) Super seletividade. Trata-se da dificuldade que manifestam para atender a aspetos referentes ao meio ambiente ou a tarefas relevantes e, apesar disso, atender às que não são relevantes e, como tal, sem utilidade para a sua adaptação. A forma geralmente utilizada para a planificação de tarefas destinadas a suplantar estas dificuldades é evitar ajudas estimulantes exteriores e utilizar as infra estimulantes. A ajuda estimulante vinda do exterior é aquela que se associa ao estímulo (assinalar, nomear) e, portanto, corre o perigo de se tornar um estímulo discriminativo. As ajudas infra estimulantes são as que aumentam ou “destacam” o estímulo que queremos que sirvam. (Exemplo: dar mais brilho à cor...).
- d) Dificuldade em perceber coisas que podem acontecer. Têm grandes problemas para reconhecer a relação espaço-temporal entre acontecimentos que se inscrevem dentro da mesma modalidade sensorial e, muito mais, se eles pertencem a formas sensoriais diferentes. Para diminuir esta dificuldade devemos fazer com que os acontecimentos dentro de cada tarefa sejam próximos no tempo e no espaço, pelo menos quando se trata de uma tarefa

nova.

2 - Dificuldades de generalização/transferência: dependem de tal modo do lugar e pessoas onde e com quem aprendem, que parece não poderem fazê-lo noutras circunstâncias. Esta dificuldade pode ser superada realizando tarefas relacionadas com ambientes naturais ou generalizando-as estruturada e controladamente. Um dos pontos fundamentais nos programas educativos para estas crianças é a organização da generalização. Mudando de forma controlada, e paulatinamente, os aspetos do meio envolvente e retrocedendo às etapas anteriores quando observamos que essa aprendizagem está a perder-se.

3 - Quando ensinamos estas crianças parece, muitas vezes, que aprendem “mecanicamente”, sem compreender a essência ou significado do que queremos que aprendam. A planificação da tarefa pode evitar essa mecanização, acentuando o que é realmente significativo e esquecendo aspetos supérfluos.

4 - Um dos problemas mais habituais com que se depara o professor da criança autista é a sua pouca resistência no enfrentar as dificuldades que encontra em qualquer aprendizagem. Frequentemente, deixam de responder às nossas chamadas de atenção e ordens, fazem birras e baixam o nível de atenção; em consequência, a aprendizagem não produz, embora, aparentemente, atendam ou façam o que lhes pedimos.

7.4- Intervenções na área da Comunicação- Interação e Competência Social

A literatura possui uma grande variedade de métodos criativos e eficazes para ajudar as crianças com autismo a desenvolverem comportamentos sociais apropriados. As intervenções disponíveis variam no que se refere a algumas dimensões importantes: quem inicia a troca social (adulto ou companheiro), o contexto (ensino individual ou ensino em grupo) e o objetivo social específico que está a ser ensinado (iniciativa ou resposta, jogo, etc.).

Trata-se nitidamente da área prioritária por excelência. Qualquer criança, seja qual for o seu nível de desenvolvimento, poderá ser educada nesta área, a não ser que apresente um comportamento “totalmente desajustado”, na sala de aula “durante todo o tempo”. Isto significa que para se poder educar uma criança a nível da comunicação, basta que ela possua algumas aptidões.

O primeiro requisito para promover a comunicação, para conseguir o que, nas teorias psicoafectivas, foi denominado “desbloqueio”, é conseguir que o educador “exista”, que seja gratificante; este educador não é aquele que tenta interpretar as estereotipias da criança, deixando-a entregar-se aos seus rituais e atividades solitárias, mas, pelo contrário, (Riviere, 1994), aquele que:

- a) Tem com a criança um relacionamento que é facilmente compreendido por esta, porque tudo é estabelecido ordenadamente e não ao acaso.
- b) Põe limites às suas condutas não adaptadas.
- c) Reforça, discriminando-os, os seus comportamentos adaptados e funcionais.
- d) Planifica situações estáveis e estruturadas.
- e) Ajuda a criança a refrear as Auto gratificações e lhe faz compreender quais dos seus comportamentos e atitudes são caprichos não permitidos.
- f) É claro nas ordens e instruções que dá à criança.
- g) Tem geralmente uma atitude diretiva na planificação de atividades e duração das mesmas.

Em resumo, trata-se de fazer com que a criança autista seja capaz de compreender o que lhe é pedido, seja com gestos treinados, com palavras claras ou frases curtas e, sempre, depois de estar seguro de que está a ser compreendido. Se a criança puder prever o que se vai passar, a nossa interação com ela será facilitada.

Reconhece-se que as alterações nas aquisições normais do período sensoriomotor estão relacionadas com as perturbações do desenvolvimento normal da comunicação (Curcio, 1978). Por isso, todo o treino de capacidades para a comunicação-interação tem vários objetivos que incidem sobre aquisições a fazer no período sensoriomotor:

- 1 – Contacto através do olhar;
- 2 – Proximidade e contacto físico;
- 3 – Coorientação do olhar, com ou sem sinal prévio;
- 4 – Chamadas de atenção funcionais sobre factos, objetos, ou sobre si mesmo;
- 5 – Uso funcional de emissões, vocalizações, palavras ou frases, olhando e dirigindo-se ao adulto;

- 6 – Uso do sorriso como contacto social;
- 7 – Pedido de ajuda ao adulto quando precisa de alguma coisa;
- 8 – Comportamento instrumental: reconhecimento e utilização de uma ou várias formas para alcançar um fim;
- 9 – Dirigir-se ao adulto olhando-o de frente e/ou vocalizando;
- 10 – Reproduzir para o adulto uma determinada atividade ou parte dela;
- 11 – Dar e mostrar objetos;
- 12 – Antecipar-se numa realização, antes que lhe seja pedida;
- 13 – Jogo recíproco.

Todos estes comportamentos poderão geralmente ser treinados quer utilizando uma forma imperativa ou declarativa (por imposição, quer por explicação), consoante o objetivo a treinar e recordando que, evolutivamente, a função imperativa aparece antes da declarativa. É evidente que o treino da função declarativa é muito mais difícil, mas, apesar disso, a regra geral é planificar situações curtas, interessantes, que surpreendam a criança levando-a a assinalar o facto, não ainda com a intenção de “obtermos alguma coisa”, mas para lhe “mostrar ou ensinar qualquer coisa” (Dale, 1981). Dar-lhe modelos através do gesto e do olhar, será o instrumento principal da modificação de comportamentos, neste tipo de treino.

As técnicas sociais devem ser praticadas de forma diária para que a sua generalização e manutenção possam ocorrer. Assim, o desenvolvimento e implementação de técnicas que possam ser usadas pelos pais em casa são importantes. (Ozonoff, 2002) e colaboradores. fazem algumas recomendações para trabalhar as capacidades sociais em casa. Estas técnicas são muito apropriadas para as crianças com autismo que já falam e para os seus pais:

- Escrever e ensaiar «guiões» sobre situações sociais comuns.
- Gravar em vídeo as conversas e interações, rever as gravações e apoiar os comportamentos apropriados.
- Marcar «datas para representação» bem supervisionadas e estruturadas, sempre que

possam ser praticadas capacidades importantes tais como esperar a vez, partilhar e fazer acordos.

- Estabelecer períodos estruturados para conversar em casa, nos quais as crianças sejam encorajadas a afastar-se de interesses limitados e a falar sobre assuntos adequados à sua idade.

Apesar de que a associação entre os défices sociais e cognitivos está pouco debatida, não se pode negar a interdependência existente entre estas duas áreas. É por esta razão que nas primeiras etapas de desenvolvimento se associam as duas áreas, de tal forma que os objetivos são praticamente idênticos. A seleção de objetivos e tarefas nesta área proporcionará, basicamente, estratégias de aprendizagem para futuros objetivos e situações naturais mais complexas, para além de fornecer objetivos específicos de desenvolvimento.

É também através dos objetivos de desenvolvimento que lhes são ensinadas estratégias ou processos para resolver a tarefa que lhes é apresentada. Para essas crianças, os objetivos a trabalhar incidirão sobre:

- Promoção dos mecanismos básicos de atenção;
- Promoção de relações entre objetivos e meios; condutas instrumentais e resolução de problemas simples;
- Promoção de mecanismos e comportamentos básicos de imitação em situações reais e funcionais;
- Promoção de comportamentos básicos de utilização funcional de objetos e primeiras utilizações simbólicas;
- Promoção de mecanismos básicos de abstração, primeiros conceitos simples e, caso necessários, pré-requisitos para discriminação precetiva;
- Promoção da compreensão de redundâncias, extração de regras e antecipação.

Outros exemplos de objetivos que poderiam ser utilizados são (Schopler & Lansing, 1996):

- Aumento da aceitação de estímulos tácteis (tocar e explorar duas novas texturas, aceitar novos estímulos tácteis aplicados sobre várias partes do corpo...);
- Procurar localizar, num lugar, um determinado objeto (procurar, numa sala, uma peça de um *puzzle*);
- Aumento do tempo de olhar para... (observar um objeto em movimento);
- Fazer modificações na atenção visual (olhar atentamente de um objeto para outro

à volta de uma sala, alternando);

- Manter a organização visual (encontrar um objeto num fundo desordenado, encontrar objetos semelhantes em diferentes grupos de objetos...);
- Localizar uma fonte sonora (associar três vozes de animais com o respetivo animal...);
- Reconhecer a sequência de um som em termos do que acontece logo a seguir (responder a três sons com uma ação adequada).

Contudo, para crianças cujo desenvolvimento intelectual esteja próximo do normal, os objetivos incidirão:

- Simbolismo complexo; jogo simbólico e elaborado.
- Apreciação de relevâncias e compreensão de contextos significativos alargados, quer em acontecimentos da sua própria vida, quer em representações pictóricas ou em relatos.
- Atenção e concentração, tanto em trabalhos escolares como em situações livres.
- Compreensão de regras e utilização flexível das mesmas em contextos sociais.

Em seguida figuram as descrições e revisões empíricas de algumas técnicas de ensino para melhorar as capacidades sociais das crianças com perturbações do espectro de autismo.

7.5- Comunicação

Comunicação é um processo complexo de troca de informação usado para influenciar o comportamento dos outros (Olswang, 1987, citado Bloom, 1990)

Comunicar é um processo interativo, desenvolvido em contexto social, requerendo um emissor que codifica ou formula uma mensagem e um recetor que descodifica ou compreende. Implica respeito, partilha e compreensão mútua (Fiadeiro, 1993, citado Nunes, 2011).

Requerendo uma complexa combinação de competências cognitivas, motoras, sensoriais e sociais, a comunicação encontra-se relacionada com todas as áreas do desenvolvimento.

O comportamento motor pode ser tão sutil como uma piscadela de olho ou uma expressão facial, ou ser tão explícito como a palavra falada. Os “skills” cognitivos envolvidos na comunicação incluem a memória a curto e longo termo e a capacidade para estabelecer associações entre o símbolo e o seu representante. Quanto às capacidades sensoriais (audição, visão, tato...) estas permitem que a criança perceba as tentativas de comunicação do outro, mostrem-lhe a existência de outras pessoas com quem comunicar e que qualquer evento pode servir de tópico para conversar, para além de facilitar a compreensão das relações entre o símbolo e o seu referente (Nunes 2001).

Adicionalmente, realçam-se os processos não linguísticos que também contribuem para o processo comunicativo. Incluem-se nestes, os gestos, os movimentos do corpo, o contato visual e as expressões faciais que poderão adicionar ou restringir algo à mensagem linguística.

Comunicando, a criança desenvolve as suas capacidades e competências, em virtude das trocas que mantém e assume como meio ambiente. Quanto maior for a sua capacidade para comunicar, maior controlo ela poderá ter sobre o seu meio ambiente (Nunes, 2001).

7.6- Psicomotricidade

A Psicomotricidade tem como objeto de estudo o indivíduo humano e suas relações com o corpo, sendo um encontro de múltiplas ideias, advindas das mais variadas ciências. As suas origens, vertentes e conceções trilham caminhos que nos levam à filosofia, biologia, psicanálise, entre outras áreas.

Conforme encontramos em Negrine (1995), três grandes vertentes para esta prática são descritas na literatura: a educação, a reeducação e a terapia. Para Aucouturier citado por Negrine (1995), a psicomotricidade tem sua função até os sete ou oito anos. Partindo desta idade, deve-se mudar o tipo de atividade, através de vertentes variadas ou formas de expressão corporal.

8- Os Pais e o Processo Educativo da Criança Autista

A filosofia subjacente à intervenção precoce preconiza uma intervenção centrada na

família, a qual privilegia o papel fundamental dos pais, enquanto decisores e participantes ativos em todo o processo de intervenção educativa. Esta premissa relaciona-se com a ideia de que a família/criança deve ser apoiada nos contextos naturais, apelando sempre ao reconhecimento das suas capacidades, forças, necessidades, preocupações e recursos. Nesta linha de pensamento julga-se que, intervir isoladamente com a criança não tem qualquer sentido porque contraria as leis naturais do seu desenvolvimento. Com base numa relação de colaboração com a família pretende-se evitar que as condicionantes inerentes às perturbações do espectro do autismo, origem ou agravem atrasos do desenvolvimento.

O modelo ecológico preconizado por Bronfenbrenner coloca a criança em desenvolvimento no centro de todo o conjunto de sistemas que, interagindo entre si, influenciam esse mesmo desenvolvimento. Assim, as interações mais diretas acontecem ao nível do microsistema, estando, no entanto, envolvidos outros contextos mais vastos: meso sistema, exo sistema e macro sistema.

Desta forma, toda a intervenção vai ocorrer ao nível das relações, atividades, papéis e sobretudo ao nível das oportunidades de experiência que as crianças vão ter nos contextos por onde passam. Por isso, elas terão diferentes comportamentos nos diferentes contextos.

A escola, a família e a comunidade, obviamente, farão parte deste processo educativo. Se atuarem separadamente não fará qualquer sentido. Assim, os professores devem envolver os pais na escola e em casa, no sentido de potencializar a interação entre os dois microssistemas (escola/família), tendo como resultado um ambiente muito mais rico. Neste trabalho de parceria o foco da intervenção deverá ser colocado no reconhecimento e promoção das forças, competências e recursos que possam ajudar a criança e a família a concretizar os seus objetivos e a criar e expandir redes de suporte formal e informal.

A existência de determinado tipo de tarefas e aprendizagens só é possível num contexto familiar e com a participação dos pais. Atendendo às enormes dificuldades de generalização que antes expusemos, a colaboração de todas as pessoas que diariamente convivem com a criança é fundamental para o seu desenvolvimento.

Sprovieri (1995) refere a necessidade de compreender a família como instituição

social significativa, para tentar entender a interação e dinâmica frente ao autismo, dado que este problema afeta o indivíduo na sua posição social, estilo de vida, relacionamentos internos e vínculos com o mundo exterior. Telford (1983), citado por Sprovieri (1995), refere que a problemática da criança autista afeta não apenas a qualidade da vida familiar como da comunidade e da sociedade.

Sprovieri (1995,p.271-272), *“o trabalho com as famílias no sentido de elaborarem os seus sentimentos em relação à criança em muito podem colaborar no processo de adaptação dessa ao meio, através da socialização vivida na família, (...) os pais parecem ser as melhores pessoas para saber das necessidades dos seus filhos”*.

Bernardo e Martín (1993) referem que na intervenção com a criança autista, e tendo em conta a sua dificuldade de generalização, a colaboração das pessoas que diariamente interagem com a criança são fundamentais para o seu desenvolvimento. Portanto, o contacto da escola com os pais é fundamental, de forma que devemos ao longo dos contactos estabelecidos tentar transmitir:

- Desculpabilização/compreensão: não podemos esquecer que as teorias psicanalíticas culpabilizavam os pais pelas problemáticas do seu filho e que frequentemente essa referência ainda hoje recai sobre os pais;
- Reconhecimento de tudo o que fazem pelo seu filho, por pouco ou menos adequado que nos possa parecer;
- Favorecer os processos de raciocínio de “sentido comum”, assim como de observação;
- Valorizar o papel que têm como pais para o seu filho;
- Estabelecer objetivos realistas, dando aos pais uma noção correta do que a criança poderá conseguir;
- Aumentar a autonomia em relação à família, fornecendo expectativas realistas acerca do que a criança deve fazer;
- Apoiar os irmãos, dando-lhes oportunidade de poderem falar sobre as suas preocupações, ansiedades e sentimentos;
- Apoiar os pais, ajudando-os a lidar com situações conflituosas: dando informação, apoio emocional, ajuda em situações práticas e intervenção direta.

Devemos, portanto tentar implicar toda a família na funcionalidade de tudo o que a

criança vai aprendendo mostrando-lhes a utilidade dessas aprendizagens, quer sejam palavras ou gestos. Com efeito, para a maioria dos professores, não há já muitas dúvidas quanto às razões de um trabalho aprofundado com os pais das pessoas com problemas como os do autismo. Contudo, por força da influência de algumas teorias sobre o comportamento humano, durante muitos anos, muitos profissionais supunham que os problemas das crianças autistas, emocionalmente perturbadas, eram causados pelos pais, como se viu no capítulo sobre as questões etiológicas. Por estas razões, em vez dos apoios serem dirigidos para o modo de ajudar estes pais a lidarem melhor com os seus filhos, chegou a pensar-se que eram eles próprios que, antes, à partida, deveriam beneficiar de apoio terapêutico, sendo o seu papel no processo terapêutico, considerado menos relevante e até mesmo indesejável.

Sempre terá havido situações entre pais e filhos, indesejáveis em alguns casos, mas não era só para estas exceções que se considerava um desejável afastamento para bem de ambos os intervenientes no processo: criança e progenitores; era na generalidade, para todos os pais, em especial as mães, porque eram vistas como agentes causais inequívocos da patologia das suas crianças e, como tal, teriam de ser “afastadas”. Por absurdo técnico que pareça, não se considerava muitas vezes, ser o próprio comportamento dos pais, não causa, mas consequência e expressão comportamental de atitudes compensatórias e defensivas, face às razões desgastantes.

Hoje em dia, esta ideia de que a causa dos problemas das crianças autistas são os próprios pais, está já suficientemente criticada, não havendo sequer uma evidência clara e indiscutível que assim seja. Isto não quer dizer que não haja certos aspetos do comportamento dos pais que influenciem o desenvolvimento do comportamento dos filhos.

9- Música

A música é uma forma de manifestação artística e estética ,e a beleza da criação musical é fundamental para o enriquecimento da vida humana (Nye, 1985:5). É, portanto, uma arte que faz parte da vida tornando-se importante que as crianças se apercebam dos sons que se podem ouvir e obter. Deste modo é necessário desenvolver nelas a sensibilidade, o sentido artístico e estético.

Música é, assim, uma arte afetiva baseada nos sentimentos que não podem ser, por isso, postos de lado. É uma arte abstrata e os seus estímulos provocam respostas que variam conforme as percepções que temos, primeiro em relação a pequenos e simples sons para chegar aos mais

difíceis e complexos. Ao mesmo tempo, também é uma atividade social, uma atividade comunitária em que a execução musical é trocada com os outros, já que enriquece mais a experiência do que outras áreas pois, desenvolve os sentimentos e permite apercebermos de

forma mais «intensa» das outras culturas.

A experiência estética permite estimular a imaginação, e sentimentos nas crianças enquanto que a experiência artística permite a criação de bases para que a cognição, conceitos, juízos e ações se desenvolvam, e ao desenvolver a imaginação desenvolvem-se também as ideias,

os valores, os objetivos e as teorias. A experiência musical permite, por seu lado, tocar, manipular, ver, examinar, ouvir, usar o corpo e músculos em interpretação de ritmos, por exemplo, desenvolvendo assim os sentidos e fornecendo ao mesmo tempo conhecimentos e prazer pelo trabalho musical.

A criança tem a capacidade de perceber sons desde o quinto mês da sua vida intrauterina, adquirindo assim, esta capacidade antes de falar ou andar. (Maudale, 2007:10) defende que a audição influencia em muito o movimento, a linguagem e a aprendizagem da criança. Para o autor, escutar é ouvir e é ter a motivação de ouvir. Define *ouvir* como sendo a faculdade que a

criança tem de receber sons e *escutar* como a capacidade que requer a habilidade de selecionar os sons que lhe interessam entre toda a diversidade que lhe chega aos ouvidos. Deste modo, *ouvir* é um ato passivo enquanto que *escutar* é um ato ativo e voluntário.

Ao saber escutar a criança consegue perceber com precisão a informação que deseja. (Maudale, 2007, p.2) faz ainda referência aos sons emitidos pela própria criança através do aparelho fonador, sendo a criança capaz de escutar e concentrar-se na sua língua materna, moldando aos poucos a sua própria linguagem.

. Segundo o autor referenciado, o objetivo principal da escuta é que esta permite estabelecer a comunicação entre a criança e o seu meio ambiente. E esta capacidade só se desenvolve se a criança se sentir motivada a comunicar com o mundo que a rodeia.

Deste modo, a música é muito importante para o ensino e desenvolvimento das características musicais de cada um, pois desenvolve três aspetos fundamentais na vida do Homem. São eles:

- a *motricidade*, quando nos movemos ao som de algo, quando batemos o ritmo com o pé;
- a *cognição* e *criatividade*, quando analisamos o que ouvimos, tocamos e quando improvisamos;
- a *afetividade*, quando sentimos algo enquanto ouvimos determinada música, suscitando-nos inúmeros tipos de sentimentos e reações, como por exemplo, sentir um arrepio na pele quando se ouve algo de que gostamos ou que nos «toca» sem sabermos como nem porquê..

Através da música a criança poderá desenvolver o seu pensamento musical, podendo ouvir, discriminar as estruturas sonoras, conhecer a literatura musical, interpretar cantar, tocar e dançar em conjunto, compor, criar, improvisar e elaborar estruturas musicais.

9.1- O que é a Musicalização?

Segundo Brécia (2003) a musicalização trata-se de um processo de construção do saber, tendo como objetivo estimular e incrementar o gosto pela musica, favorecendo o desenvolvimento da sensibilidade, criatividade, senso rítmico, do prazer de ouvir música, da imaginação, memória, concentração, atenção, autodisciplina, do respeito ao próximo, da socialização e afetividade, também contribuindo para uma efetiva consciência corporal e de movimentação.

As atividades de musicalização facultam um conhecimento mais profundo às crianças, desenvolvendo a noção de esquema corporal, e também permitem a comunicação com o outro. Weigel (1988) e (Barreto, 2000) afirmam que as atividades podem ajudar de maneira indelével como reforço no desenvolvimento cognitivo/ linguístico, psicomotor e sócio afetivo da criança, da seguinte forma:

Desenvolvimento cognitivo/ linguístico: a fonte de conhecimento da criança são as situações que ela tem oportunidade de experimentar em seu dia a dia. Assim sendo, quanto maior a riqueza de estímulos recebidos por ela melhor será o seu desenvolvimento

intelectual. Neste sentido, as experiências rítmico musicais que permitem uma participação ativa, favorecem o desenvolvimento dos sentidos das crianças. Ao trabalhar com os sons ela desenvolve sua acuidade auditiva; ao acompanhar gestos ou dançar ela está, desta forma, a trabalhar também a coordenação motora e a atenção; ao cantar ou imitar sons desenvolve as suas capacidades , proporcionando-lhe o estabelecimento de relações com o mundo envolvente.

Desenvolvimento psicomotor: as atividades musicais oferecem inúmeras oportunidades para que a criança aprimore as suas habilidades motoras, aprendendo a controlar os músculos e mover-se com agilidade. O ritmo tem um papel importante na formação e equilíbrio do sistema nervoso. Isto porque toda expressão musical ativa atua sobre a mente, beneficiando a descarga emocional, a reação motora e aliviando as tensões. Qualquer movimento adaptado a um ritmo é resultado de um conjunto completo (e complexo) de atividades coordenadas. Por isso atividades como cantar com acompanhamento de gestos, dançar, bater palmas, pés, são experiências valorizadas para a criança, pois estas, possibilitam o desenvolvimento rítmico, coordenação motora, além destas vantagens, vão favorecer também o processo de aquisição da leitura e da escrita.

9.2- O Papel da Música na Educação

Snyders (1992) comenta que a função mais evidente da escola é preparar os jovens para o futuro, para a vida adulta e suas responsabilidades. Mas ela pode parecer aos alunos como um remédio amargo que eles precisam engolir para assegurar, num futuro bastante indeterminado, uma felicidade bastante incerta. A música pode contribuir para tornar esse ambiente mais alegre e favorável à aprendizagem, afinal “propiciar uma alegria que seja vivida no presente é a dimensão essencial da pedagogia, e é preciso que os esforços dos alunos sejam estimulados, compensados e recompensados por uma alegria que possa ser vivida no momento presente” (Snyders 1992,p.14).

A Música proporciona um ambiente de alegria na escola, tornando uma atmosfera mais receptiva aquando a chegada dos alunos, oferecendo um efeito calmante após períodos de atividade física e reduzindo a tensão em momentos de avaliação. Além de tudo isto, a Música também pode ser usada como um recurso na aprendizagem de diversas disciplinas. O professor/educador pode selecionar músicas que falem do conteúdo a ser trabalhado na

respetiva área tornando as aulas mais dinâmicas, atrativas, e vai ajudar a recordar as informações. Mas, a Música também deve ser estudada como matéria em si, como linguagem artística, forma de expressão e um bem cultural.

É importante salientar que, as atividades musicais realizadas na escola não têm a papel de a formar músicos, mas sim, através da vivência e compreensão da linguagem musical, propiciar a abertura de canais sensoriais, facilitando a expressão de emoções, ampliando a cultura geral e contribuindo para a formação integral do ser. A esse respeito Katsch e Merle-Fishman citado por (Bréscia,2003,p.60) afirmam que “[...] *a música pode melhorar o desempenho e a concentração, além de ter um impacto positivo na aprendizagem de matemática, leitura e outras habilidades linguísticas nas crianças*”.

Como já foi citado anteriormente o trabalho, com musicalização infantil na escola é um poderoso instrumento que desenvolve, além da sensibilidade à música, fatores como: concentração, memória, coordenação motora, socialização, acuidade auditiva e disciplina. Conforme (Barreto,2000,p.45).

Gainza (1988) afirma que as atividades musicais na escola podem ter objetivos profiláticos, nos seguintes aspectos:

Físico: oferecendo atividades capazes de promover o alívio de tensões devidas à instabilidade emocional e fadiga;

Psíquico: promovendo processos de expressão, comunicação e descarga emocional através do estímulo musical e sonoro;

Mental: proporcionando situações que possam contribuir para estimular e desenvolver o sentido da ordem, harmonia, organização e compreensão.

9.3- A Música como processo lúdico e socializador de aprendizagem

Desde longos tempos que a Música está presente na vida dos seres humanos e há muito tempo faz parte da educação de crianças e adultos.

As atividades musicais, contribuem para o desenvolvimento motor, do raciocínio, da memorização, da inteligência, da linguagem e da expressão corporal.

A autora Rosa (1990) afirma que a simples atividade de cantar uma Música proporciona à criança adquirir e desenvolver de uma série de aptidões importantes.

É certo que a musicalização, quando trabalhada desperta o lado lúdico aperfeiçoando o conhecimento, a socialização, a alfabetização, inteligência, capacidade de expressão, a coordenação motora, percepção sonora e espacial e matemática.

Segundo estudos realizados por (Gardner,1996) sobre crianças autistas, em que estas, são extremamente perturbadas e que frequentemente evitam o contacto interpessoal e talvez nem falem, possuem capacidades musicais incomuns. Isto talvez, porque houvessem escolhido a música como principal canal de expressão e comunicação, ou também porque a música é tão primariamente hereditária e que precisa de tão pouca estimulação externa, quanto falar ou andar de uma criança normal.

É importante referir que, a Música oferece à criança descoberta das linguagens sensitivas e do seu próprio potencial criativo, tornando-a mais capaz de criar, inventar e reinventar o mundo que a circunda. E criatividade é essencial em todas as situações.

Uma criança criativa raciocina melhor, inventa meios de resolver as suas próprias dificuldades, deste modo, poder-se-á dizer que a Música é uma linguagem abrangente.

A Música deve ser “incutida” desde tenra idade, para que a criança seja capaz de se expressar musicalmente, usufruindo do estímulo, equilíbrio e felicidade que a Música lhes propicia.

Snyders (1990) descreve a música como uma obra de arte. Dela pode-se extrair riquíssimos temas, abordando as mais diversas disciplinas. Mas na realidade algumas escolas não valorizam a Música, embora haja por parte de alguns professores a utilizam da Música como instrumento, no seu trabalho, obtendo resultados positivos.

9.4- A Música como meio de integração do ser

. A prática do canto proporciona um sem número de benefícios, na aprendizagem, por isso deveria ser mais explorada na escola. Bréscia (2003) afirma que cantar pode ser um excelente companheiro de aprendizagem, contribui com a socialização, na aprendizagem de conceitos e descoberta do mundo. Tanto no ensino das matérias, nas brincadeiras do recreio cantar pode ser um veículo de compreensão. Fazendo com que a criança fique envolvida na atividade cujo objetivo é ela mesma, onde o importante é o fazer, participar, não existe cobrança de rendimento, sua forma de expressão é respeitada, a sua ação é valorizada, e através do sentimento de realização ela desenvolve a autoestima.

Sadie citado por (Bréscia,2003 :50) afirma que: crianças mentalmente deficientes e autistas geralmente reagem à música, quando tudo o mais falhou. A música é um veículo expressivo para o alívio da tensão emocional, superando dificuldades de fala e de linguagem.

9.5- A Musica como instrumento de apoio a crianças com distúrbios de comunicação e linguagem..

Segundo (Sousa, 2005,p.127) a *música instrumental* é um excelente meio de desenvolvimento mental, físico, afetivo e social permitindo que a criança possa usufruir de satisfações imediatas, independentemente da gravidade da sua patologia, uma vez que aquilo que a criança escuta e o modo como a interpreta são uma criação que vem dela e que corresponde às suas experiências física, intelectual e emotiva.

Bang (Sousa, 2005:130) considera que a música pode estabelecer um contacto sem palavras podendo mesmo promover o desenvolvimento da linguagem.

Através da Música, é possível criar um meio de comunicação de carácter emocional, sendo que, esta torna-se valorizada aplicando-se precisamente onde a comunicação ver não se utiliza.

As atividades desenvolvidas no âmbito da Música, para crianças pequenas e crianças com distúrbios de comunicação e linguagem, não tem como objetivo desenvolver técnicas específicas da música como leitura, execução e composição, mas sim, usar a música como meio.

A Música deve ser explorada com total liberdade por parte da criança, de modo a que elas explorem até ao mais ínfimo a sonoridade musical.

Nordoff e Robbins (2003,p.23) consideram mesmo, que quando se canta na sala, o educador/professor deve incluir canções sobre assuntos com os quais as crianças se possam identificar como: os dias da semana; o tempo; a contar o número de meninos presentes; a soletrar nomes; a nomear partes do corpo; as roupas; as cores; os animais, sentimentos; aniversários; higiene pessoal.

CAPÍTULO II - ENQUADRAMENTO EMPIRICO

Introdução

Neste capítulo, relativo à Metodologia do trabalho, iremos fundamentar e justificar o estudo de caso, bem como os instrumentos utilizados. Deste modo, foram elaboradas grelhas de observação, que foram preenchidas em duas etapas distintas, isto é, antes da intervenção e depois da intervenção. Além das grelhas de observação, foram delineadas e concretizadas atividades, tendo estas decorrido ao longo do segundo e terceiro período do ano letivo de 2011/2012. Algumas destas atividades foram realizadas em grupo e individualmente com a criança. Deste modo, foram realizadas dezasseis atividades no total, tendo sido nove delas em grupo e as restantes sete individuais.

1- Justificação do Estudo

O presente trabalho científico baseia-se no paradigma da investigação qualitativa, tratando-se de um estudo de caso, sendo um estudo transversal, uma vez que, que foi realizado num período reduzido, numa determinada realidade e num único momento temporal.

Para Bogdan e Bilken (1991) a investigação qualitativa é definida por cinco características:

1. Na investigação qualitativa a fonte direta dos dados é o ambiente natural, constituindo o investigador o instrumento principal;
2. A investigação qualitativa é descritiva. Os dados recolhidos são em forma de palavras ou imagens e não números;
3. O investigador interessa-se mais pelo processo do que pelos resultados ou produtos;
4. Os investigadores tendem a analisar os seus dados de forma indutiva. Os dados recolhidos não se destinam a confirmar as hipóteses construídas previamente, em vez disso, estas são construídas à medida que os dados recolhidos são organizados.
5. O significado é de importância vital na abordagem qualitativa.

Tendo como base os estudos de Negrine (1999), a base analógica da pesquisa qualitativa centra-se na descrição, análise e interpretação das informações recolhidas durante o processo investigatório, procurando entendê-las de forma contextualizada.

O estudo de caso possibilita um estudo mais focado, definindo o objetivo a estudar mais profundamente. Para Molina (1999) o estudo de caso proporciona a eleição do objetivo, não ficando restrito apenas a uma eleição mitológica.

Desta forma, é um estudo descritivo, pois fornece informações sobre uma criança com diagnóstico de Perturbação Autística. Como refere (Fortin,1996, p.164) o estudo descritivo “consiste em descrever simplesmente um fenómeno ou um conceito relativo a uma população, de maneira a estabelecer as características desse grupo ou população”. Seleccionamos como técnica de recolha de dados, a observação participante (preenchimento de grelhas, atividades desenvolvidas com a criança), análise dos documentos constantes no processo individual da criança, e ainda, conversas informais com a educadora, familiares e outros técnicos.

A observação naturalista foi escolhida por nós, uma vez que, trabalhamos com a criança desde o ano letivo passado. Para Carmo,H & Ferreira, M(1998)A fonte direta de dados são as situações consideradas “naturais”. Os investigadores interagem também com os sujeitos de uma forma “natural”, e, sobretudo discreta. Tentam misturar-se com eles até compreenderem uma determinada situação, mas procuram minimizar ou controlar os efeitos que provocam nos sujeitos de investigação e tentam avaliá-lo quando interpretam os dados que recolheram.

Os investigadores procuram compreender os sujeitos, tentam viver a realidade da mesma maneira que eles, demonstram empatia e identificam-se com eles para tentar compreender como encarar a realidade. Procuram compreender as prespetiva daqueles que estão a estudar, de todos na sua globalidade e não apenas de alguns. O investigador deve “abandonar”, “deixar de lado” as suas próprias prespetiva e convicções.

2- QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO

“Como a música pode contribuir no desenvolvimento cognitivo das crianças com Perturbações Autísticas?”

2.1- Objetivo Geral:

“Identificar nas crianças com Perturbações Autísticas qual a importância da música no seu desenvolvimento cognitivo”

2.3- Objetivos Específicos

- Conhecer a importâncias que os profissionais de educação atribuem aos recursos musicais no desenvolvimento global das crianças autistas.
- Conhecer a importâncias da Música na Comunicação das crianças com perturbações Autísticas.
- Conhecer a importâncias da música na interação -social, das crianças com perturbações Autísticas.
- Conhecer a importância da Música para o desenvolvimento psicomotor das crianças com perturbações Autísticas.

3- Hipóteses

As hipóteses são momento criador do processo científico. É nestas, que se centra atenção naquilo que é relevante ou não coadjuvando a seleção dos dados e a seleção da análise.

Elas funcionam também como ferramentas úteis, facultando o avançar da teoria.

Uma hipótese confirmada passa a ser uma preposição integrada na teoria a partir da qual se deduzem outras preposições, estas permitem por à prova a teoria. São elas que são testáveis enquanto as teorias não são. Assim, as teorias serão “falsificadas” ou corroboradas através das suposições delas dependentes. Uma boa hipótese é formulada claramente e na forma afirmativa, é testável e é sustentada por um raciocínio derivado da teoria, investigação ou experiência pessoal.

O objetivo fundamental de toda esta pesquisa é descobrir respostas para o problema levantado.

Neste sentido, foram formuladas as seguintes hipótese:

Hipótese 1

“ A utilização de recursos musicais/fontes sonoras em contexto de sala de aula propicia o desenvolvimento cognitivo e integração dos alunos Autistas.

V.I- Utilização de recursos musicais/fontes sonoras em contexto de sala de aula

V.D- propicia o desenvolvimento cognitivo e integração dos alunos Autistas

Hipótese 2

“Quanto mais graves forem os problemas cognitivos das crianças autistas maiores serão os benefícios da música.”

V.I- Problemas Cognitivos

V.D- Benefícios da Música

Hipótese 3

“Na perspectiva dos profissionais da educação a música simplifica a comunicação”.

V.I – Utilização de recursos musicais em contexto de sala de aula

V.D- Perceção de contributo para desenvolvimento da comunicação em alunos Autistas

Caraterização e Contextualização da situação - problema

Amostra

Amostra alvo deste estudo de caso é constituída por uma criança do sexo feminino com 6 anos de idade que frequenta o pré escolar que reúne os critérios pretendidos para este estudo.

A criança frequenta o Pré-escolar, mais precisamente, o Jardim de Infância de Freixianda, sendo este o espaço de trabalho e intervenção, tendo a colaboração imprescindível da Educadora e da mãe da criança, que se mostraram sempre recetíveis e colaborantes.

Procedimentos Gerais

Para a realização deste estudo de caso, foram necessários alguns procedimentos, conversa prévia com a mãe da criança e educadora, para averiguar a disponibilidade e interesse por parte destas em colaborar e autorizar uma intervenção direta com a criança, para tentarmos testar as hipóteses as quais achamos pertinentes para o nosso estudo.

Sendo assim, e após obtermos resposta positiva destas, elaboramos um pedido de autorização (anexo I e II).

Dados Relativos à Criança

A criança do nosso estudo atualmente tem seis anos, frequenta o pré escolar pelo terceiro consecutivo, dois dos quais no mesmo jardim de infância, pois no primeiro ano, frequentou o jardim de infância mais próximo da sua residência, mas pela escassez de crianças foi encerrado tendo passado para o jardim de infância que se encontra, usufruindo neste ano letivo de quatro horas de Apoio Pedagógico Personalizado.

O agregado familiar é constituído por cinco pessoas (pai, mãe, 2 rapazes e 1 menina), sendo uma família com recursos económicos estáveis. O pai ausente por motivos profissionais encontrando-se em casa aos fins-de-semana. A mãe toma conta da casa e dos filhos. O pai é interessado e gosta da família, contudo está limitado às condicionantes do emprego, delegando e confiando à esposa as responsabilidades e decisões a tomar acerca dos filhos. Apesar de reconhecer

as limitações da esposa apoia-a nas suas dificuldades. Pois esta apresenta limitações cognitivas e com registo de perturbações auditivas.

A educação para a higiene é precária, embora tenha condições para o efeito. Ao nível da alimentação das crianças parecem bem nutridas, embora pareça que não praticar uma alimentação equilibrada. A mãe não exprime atos de estimulação afetiva necessário a um bom vínculo, embora seja muito protetora dos filhos em relação aos estranhos. O seu interesse centra-se nas aprendizagens dos filhos, o que justifica a sua colaboração nalgumas terapias.

Segundo informações do pai, existem elos de consanguinidade (primos de 2º grau). Os 3 filhos apresentam problemas ao nível do desenvolvimento, com padrões de comportamentos idênticos

Numa conversa informal com a mãe esta revelou que a gravidez correu bem, tendo um parto normal e sem dificuldades e que a Mariana até aos 6 meses de idade apresentava um desenvolvimento normal, com boa interação ocular. Contudo passada uma semana, começou a manifestar uma perda significativa do contato ocular com os outros, bem como perda de interesse pela exploração do espaço e da atividade psicomotora. O olhar tornou-se vago e ausente. Tendo sido aconselhada a mãe a que esta leva-se a criança a uma consulta na especialidade de neuro pediatria, estudo genético e ORL. A criança iniciou a marcha aos 4 anos de idade, manifestando apenas alguns sons

A criança foi submetida a uma intervenção no Hospital de Coimbra, para lhe colocar uma audioprótese, sendo depois acompanhada na Gaes Centro Auditivo, sendo este acompanhamento inicialmente quinzenalmente, depois mensal a bimensal, consoante a situação presente. A Mariana, tem manifestado dificuldades de adaptação à prótese, pelo facto da mãe não a colocar diariamente.

A criança é acompanhada na Terapia da Fala desde os três anos de idade, através da Proteção de menores – Intervenção Precoce. A Mariana, revela grandes dificuldades na pragmática internacional, linguagem compreensiva e expressiva.

A Mariana foi observada/avaliada a 21 de Junho de 2010, no Centro Hospitalar Pediátrico, tendo sido diagnosticado o Espectro do autismo, défice cognitivo e surdez neuro sensorial. Após esta consulta, a menina voltou a ser observada no dia 30 de setembro de 2010

Caraterização do meio

O Agrupamento faz parte da área educativa da DRELVT

Localiza-se no limite norte do concelho de Ourém, distrito de Santarém, numa região periférica e rural. Os centros urbanos mais importantes situam-se a distâncias superiores a 20 km (45 km de Leiria, 31 km de Fátima, 29 km de Pombal e Tomar, 20 de Ourém e de Ansião e 13 km de Alvaiázere).

A oferta de transportes públicos é deficitária, mesmo considerando que a 12 km de distância fica a estação ferroviária de Caxarias. Os acessos rodoviários são por norma sinuosos, o que se reflete na qualidade da acessibilidade. No passado, o setor primário foi o mais significativo desta região.

Atualmente, a maioria das explorações correspondem a pequenas propriedades, destinadas ao cultivo de produtos agrícolas para o consumo das famílias.

O setor secundário é, hoje, um dos principais pilares da economia local. Predominam as diversas vertentes da construção civil, existindo também indústrias de transformação de madeiras de pequena dimensão, serralharias, reciclagem de plásticos e oficinas de automóveis.

Quanto ao setor terciário, os serviços públicos existentes resumem-se ao Centro de Saúde, estação dos correios, Juntas de Freguesia e Segurança Social. Os serviços privados resumem-se a agências bancárias e de seguros, gabinetes de contabilidade, estabelecimentos de restauração e bebidas, consultórios médicos, farmácia e lares de terceira idade, encontrando-se concentrados principalmente na Vila da Freixianda.

A 20 de Junho ocorre o feriado municipal e a 21 de Junho comemora-se a elevação da Freixianda a Vila.

No prosseguimento de estudos, os alunos que terminam o ciclo de estudos no Agrupamento optam habitualmente por instituições próximas, a saber: Escolas

Secundárias (Ourém, Alvaiázere, Pombal e Tomar), Escolas Profissionais (Ourém, Pombal, Sicó e CEFEP de Tomar), Centro de Estudos de Fátima e Colégio de São Miguel.

História

As primeiras referências documentais remontam ao século XII, com o topónimo “Freixineta” que, ao que tudo indica, correspondia ao vale onde atualmente corre o rio Nabão. Conta-se numa lenda que uma velhinha, fundadora da Igreja, quando fazia visitas aos operários que trabalhavam nos caboucos da Igreja, dizia-lhes: “Vamos, vamos, senão o freixo anda!”. Este freixo era o pau em que a fundadora se apoiava. Segundo outras fontes, a razão do nome da vila Projeto deve-se à abundância de freixos existentes nas margens do rio Nabão. A primeira indicação de povoamento é sobre a igreja da Freixianda para onde é designado em 1304 o clérigo Domingos Peres. Em 28 de Março de 1376 foi nomeado para o mesmo cargo João Afonso (Cristino, 1982). Em 1445 a constituição da Colegiada de Ourém, por vontade de D. Afonso, IV Conde de Ourém, forçou a extinção do priorado das Freixiandas (Couseiro, 213-215), perdendo assim parte da sua autonomia a favor de Ourém. Já no final do século XX (21 de Junho de 1995), a localidade da Freixianda foi elevada à categoria de vila. A Escola Básica de Freixianda foi criada no ano de 1989, com o nome “Escola C+S de Freixianda”, servindo a população escolar das freguesias da Freixianda, Formigais, Ribeira do Fárrio e diversos lugares das freguesias de Rio de Couros e Casal dos Bernardos.

Aquando da formação dos Agrupamentos de Escolas e conforme definido na Carta Educativa do Concelho, os territórios de Rio de Couros e Casal dos Bernardos foram retirados da área de influência desta escola e integrados no Agrupamento de Escolas de Caxarias. O Território Educativo da Freixianda, corresponde, atualmente, às três freguesias do norte do concelho de Ourém: Formigais, Freixianda e Ribeira do Fárrio.

Caraterização do A grupamento

O Agrupamento de Escolas de Freixianda tem sede na Escola Básica de Freixianda e integra quatro Jardins de Infância e quatro escolas de 1.º Ciclo, de acordo com o quadro seguinte:

Local	Pré - Escolar	1º Ciclo
	Nº de salas	Nº de salas
Formigais	1	1
Freixianda	2	4
São Jorge	1	1
Mata do Fárrio	--	2
Ribeira do Fárrio	2	--

Tabela 1 - Número de salas pré-escolar e 1º Ciclo

A escola sede funciona num edifício de dois pisos com a distribuição de salas, serviços e equipamentos exteriores, de acordo com a tabela seguinte:

Anexo 1 - Caracterização do Agrupamento de Escolas de Freixianda

Espaço Físico		
Edifício		Espaço Exterior
1º Piso	2º Piso	
PBX Serviços Administrativos Reprografia Papelaria Sala de Professores Sala de Diretores de Turma Gabinete de Psicologia Sala do Clube da Floresta Sala do Apoio de Ação Social Escolar Órgão de Gestão Sala de Funcionários Biblioteca e Centro de Recursos Cozinha e Refeitório Bufete Sala TIC Oficina de EVT Sala 3 Arrecadações Casas de banho	Salas 5 a 14 Sala da Educação Especial Casas de Banho Ginásio Balneários Arrecadações (uma das quais no sótão)	Campo de jogos Balneários Casa da Caldeira Telheiro Churrasqueira com forno a lenha

Caraterização do Jardim de Infância

O Jardim de Infância da Freixianda é próximo do Agrupamento de Escolas de Freixianda, possuindo duas salas e um espaço exterior onde existe uma caixa de areia, escorregas e relva.

O corpo docente é constituído por duas educadoras, que são auxiliadas por duas assistentes operacionais.

A escola possui ainda um hall de entrada onde se encontra o telefone, contendo placards onde estão afixadas as atividades realizadas pelos alunos e informações importantes para a comunidade escolar.

Na sala dois encontra-se a nossa criança; esta sala é dividida por cantinhos, sendo constituída pelo, cantinho da leitura (onde está a manta), cantinho dos jogos, cantinho da garagem, cantinho da casinha das bonecas e por fim, o cantinho dos jogos. Na zona central da sala encontram-se mesas juntas, onde são realizados os trabalhos. Possuí ainda um computador com impressora, placards para afixar os trabalhos das crianças e ainda um pequeno quadro branco.

Caracterização do Grupo

Passamos a caraterizar o grupo onde a criança do nosso estudo de caso está inserida. O grupo é constituído por 14 crianças, 9 das quais são meninos e as restantes 5 são meninas. Trata-se de um grupo heterogéneo, com idades compreendidas entre os 3 anos e os 6 anos.

Sendo de salientar que criança do nosso estudo de caso, é do sexo feminino, portadora do Espectro do Autismo, tendo associada, ainda surdez congénita, défice cognitivo acentuado.

As restantes crianças possuem desenvolvimento adequado à sua faixa etária, sendo que 4 delas vão integrar o 1º ano de escolaridade, no próximo ano letivo, e ainda, 4 das crianças integraram pela primeira vez o Jardim de Infância. A adaptação destes últimos foi feita com normalidade, tendo manifestado desde o início boa relação com os seus pares e adultos.

Todas as crianças possuem residência na freguesia de Freixianda, o nível socioeconómico deste grupo é médio, possuindo um grau de escolaridade baixo, havendo poucos pais com ensino superior.

Instrumentos de Observação

Antes da Intervenção - Grelhas de observação

Grelha 1- Área da Socialização/Interação

Área da Socialização/Interação			
	A	E.A	N.A
Aceita a ausência dos pais continuando as suas atividades	X		
Observa uma pessoa que se desloca dentro do seu campo de visão		X	
Sorri em atenção à resposta do adulto		X	
Vocaliza em resposta à atenção dos outros			X
Olha para as suas próprias mãos, sorri e vocaliza frequentemente		X	
Por imitação, aperta ou sacode um brinquedo para produzir um som		X	
Quando brinca imita os movimentos das outras crianças			X
Brinca com outra criança, embora cada uma realize atividades separadas		X	
Participa em brincadeiras com outras crianças, empurrando carrinhos ou atirando bolas		X	
Explora ativamente o seu meio ambiente		X	
Brinca com 2 ou 3 crianças	X		
Vocaliza para chamar atenção		X	
Responde quando se chama pelo seu nome, olhando e estendendo os braços para que lhe peguem		X	
Bate palminhas, imitando o adulto			X
Espera pela sua vez			X

Legenda: A- Adquirido; NA – Não Adquirido; EA – Em Aquisição

Grelha 2 - Área Motora/Psicomotricidade

Área Motora/Psicomotricidade			
	A	E.A	NA
Na posição de pé, saltita para baixo e para cima quando amparada		X	
Senta-se sem apoiar as mãos		X	
Baixa-se sozinha da posição de pé para a posição de sentada	X		
Bate palmas		X	
Faz rolar uma bola imitando o adulto		X	
Sobe para uma cadeira, volta-se e senta-se	X		
Salta no mesmo lugar com ambos os pés		X	
Anda para trás			X
Atira uma bola a um adulto ou criança que está imóvel a 1,5 m de distância		X	
Dá um pontapé a uma bola que está imóvel	X		
Anda em bicos de pés			X
Sobe e desce escadas alternando os pés		X	
Apanha uma bola com as duas mãos		X	
Corre mudando de direção		X	
Salta	X		

Legenda: A- Adquirido; NA – Não Adquirido; EA – Em Aquisição

Grelha 3 - Área Comunicação

Área Comunicação			
	A	E.A	NA
A criança tem reação de alerta ao som		X	
Usa gestos para dizer que quer mais		X	
Segue conversas olhando para as pessoas que falam	X		
Sorri em resposta às expressões faciais dos outros		X	
Responde quando chamam pelo seu nome olhando			
Puxa por uma pessoa para mostrar qualquer ação ou objeto	X		
Brinca com outra criança, embora cada uma realize atividades separadas		X	
Reage ao som movimentando o corpo ou olhando em direção à fonte sonoro		X	
Segue um som, virando a cabeça		X	
Tentar localizar um som, virando a cabeça na sua direção		X	
Aperta ou sacode um objeto que se põe na mão produzindo sons involuntariamente	X		
Quando brinca imita os movimentos das outras crianças			X
Responde a gestos fazendo outros gestos		X	
Reage à música, imitando sons		X	
Executa uma ordem simples, quando acompanhada por gestos			X
Procura os sons escondidos		X	
Procura a fonte sonora fora da sala de aula (sino da igreja, telefone, ruído dos carros...)		X	
Sorri em resposta à atenção do adulto/criança		X	

Legenda: A- Adquirido; NA – Não Adquirido; EA – Em Aquisição

Atividade 1

Data: 19/1/2012

A primeira atividade teve como objetivo, explicar ao grupo-turma, os exercícios que Irião ser realizados. Será importante referir, que já acompanhamos o grupo desde o ano letivo transato, por isso foi mais fácil, aceitação e colaboração por parte destes.

Inicialmente explicou-se que seriam realizadas algumas atividades recorrendo à música e fontes sonoras, dentro e fora da sala de aula.

Foram ainda delineadas as regras que teriam de ser cumpridas

Algumas das atividades realizadas, focaram-se num trabalho individual com a criança, do nosso estudo.

Atividade 2

Atividade nº2

Data: 12/1/2012

Duração: 15 minutos

Área: Socialização

Intervenientes: aluna, turma, docente de educação especial e educadora.

Discrição da Atividade:

A atividade iniciou-se com a música do “Bom dia, Bom dia”. Antes de iniciar a atividade a “Mariana” e os colegas têm de estar todos sentados na manta. Após estarem sentados, a Educadora começa a cantar a canção sendo acompanhada pelas crianças, que ao mesmo tempo fazem gestos. A “Mariana” encontra-se sentada na manta ao lado dos colegas e da docente de educação especial.

Observação:

No decorrer da atividade, observou-se o seguinte:

A “Mariana” permaneceu sentada na manta durante seis minutos, após este tempo levantou-se e circulou pela sala, acabando por voltar para a manta onde permaneceu com a docente de educação especial.

Durante a canção esta apenas manifestou contentamento, através do rir e abanar da cabeça.

Atividade 3

Atividade nº3

Data:17/1/2012

Duração: 30 minutos

Área: Socialização

Área: Académica

Subárea: socialização e comunicação

Intervenientes: aluna, turma, docente de educação especial e educadora.

Descrição da Atividade:

Antes de iniciar a atividade a “Mariana” e os colegas têm de estar todos sentados na manta. Após estarem sentados, a Educadora começa a cantar a canção “O Barquinho” sendo acompanhada pelas crianças, que ao mesmo tempo imitam movimentos do barquinho, consoante a canção, a “Mariana”, encontra-se sentada na manta ao lado dos colegas e da docente de educação especial.

A educadora pede às crianças para se dispersarem pela sala de aula. Após estarem posicionados, começam a movimentarem-se livremente pelo espaço, ao som da mesma canção.

Uma das crianças (a qual a Mariana é mais próxima) agarra-a pela mão, juntamente com a docente de educação especial, fazendo desta também movimentos espontâneos ao som da música.

Observação:

As crianças no geral fizeram movimento seguindo o ritmo da música, enquanto a Mariana, inicialmente limitou-se a ser guiada, pela docente de educação especial (os primeiros cinco minutos), depois andou livremente pela sala, realizando movimentos livremente, até se juntar a uma colega com quem gosta de brincar.

Atividade 4

Atividade nº4

Data:25/1/2012

Duração: 30 minutos

Área: Socialização

Intervenientes: aluna, turma docente de educação especial e educadora.

Atividade

Antes de iniciar a atividade a Mariana e os colegas têm de estar todos sentados na manta. Após estarem sentados, a Educadora começa a cantar a canção “O Barquinho” sendo acompanhada pelas crianças, que ao mesmo tempo imitam movimentos do barquinho, consoante a canção, a Mariana, encontra-se sentada na manta ao lado dos colegas.

A educadora pede novamente a todas as crianças para se dispersarem pela sala de aula, estando estas dispersas pela sala a docente de educação especial coloca no rádio a música a Mariana encontra-se de mão dada com uma colega.

Observação:

As crianças já estavam familiarizadas com a melodia e ritmo, verificando-se movimentos mais livres, expressivos e criativos, a “Mariana”, revelou um comportamento diferente da última observação, tendo interagido com uma das crianças que a levou para dançar com ela, ao qual esta reagiu bem, deixando-se “guiar” pela outra criança.

Atividade 5

Atividade nº5

Data: 6/2/2012

Duração: 30 minutos

Área: Socialização/ Comunicação/Psicomotricidade

Intervenientes: aluna, turma docente de educação especial e educadora.

Atividade

Antes de iniciar a atividade a Mariana e os colegas têm de estar todos sentados na manta. Após estarem sentados, a Educadora começa a cantar a canção “O Barquinho” sendo acompanhada pelas crianças, que ao mesmo tempo imitam movimentos do barquinho, consoante a canção, a Mariana, encontra-se sentada na manta ao lado dos colegas.

A educadora pede novamente a todas as crianças para se dispersarem na sala indo cada um para o seu lugar. Seguidamente a docente de educação especial coloca uma música “O Barquinho”, que tinham ouvido na última aula.

As crianças fazem a coreografia com gestos pré definidos em aulas anteriores, enquanto a Mariana é acompanhada por uma colega que a ajuda a fazer alguns dos movimentos.

Observação:

As crianças já estão familiarizadas com a música e com a coreografia, tendo por isso movimentos definidos e específicos. Relativamente a Mariana está consegue imitar alguns movimentos básicos, com ajuda da colega que se encontra de mão dada com ela. A criança exterioriza sentimento de alegria, rindo muito, dando saltos e rodando sobre si mesma.

Atividade 6

Atividade nº6

Data:13/2/2012

Duração: 30 minutos

Área: Socialização/ Comunicação/Psicomotricidade

Intervenientes: aluna, turma docente de educação especial e educadora

Atividade

Antes de iniciar a atividade a Mariana e os colegas têm de estar todos sentados na manta.

A educadora, desta vez pede às crianças para darem as mãos e fazerem uma roda, seguidamente, a docente de educação especial dá instruções às crianças relativas à atividade. Explicando-lhes que elas têm de fazer movimentos alternados consoante a letra da música, rodando uma vez para a direita e outra para a esquerda. Terminadas as instruções é colocada a música e as crianças começam a fazer a roda direcionando inicialmente para a direita e no refrão da música mudam de direção, para a esquerda, a Mariana, encontra-se no cantinho das bocas a brincar com os panos.

Observação:

Sendo a terceira vez que as crianças ouviam a música, estas além do movimento corporal também começaram a interiorizar a melodia repetindo-a. Perante a familiarização desta melodia, a Mariana, após ver os outros crianças a movimentarem-se ao som da música, está começou a fazer movimentos descoordenados inicialmente, e depois entrou na roda tendo sido solicitada por uma outra colega, a Mariana revelou um comportamento de satisfação, alegria, começando a denotar-se movimentos mais coordenados.

Atividade 7

Atividade nº7

Data:5/3/2012

Duração: 15 minutos

Área: Socialização/ Comunicação/Psicomotricidade

Intervenientes: aluna, turma docente de educação especial

Atividade

Após o acolhimento das crianças, estas sentam-se na manta e juntamente com a Educadora cantam a música do “Bom dia, Bom dia”.

Após terminarem de cantar, são dados alguns instrumentos musicais, para puderem tocar durante a música

Cada criança pega num instrumento e acompanha a melodia da música, marcando o ritmo. Á Mariana foi-lhe dado um tambor, pois é o instrumento que lhe desperta mais atenção e interesse.

Observação:

Sendo uma canção familiar de todas as crianças, foi mais fácil para trabalhar o ritmo. As crianças acompanharam o ritmo da música tocando alegremente, enquanto cantavam. A Mariana, apesar de não conseguir acompanhar o ritmo da música, ficou concentrada na atividade toda, tocando no seu tambor, tendo criado um ritmo próprio. Enquanto tocava, imita alguns sons, que revelavam a sua satisfação.

Atividade 8

Atividade nº8

Data:8/3/2012

Duração: 25 minutos

Área: Socialização/ Comunicação/Psicomotricidade

Intervenientes: aluna, turma docente de educação especial.

Atividade

A docente de educação especial pede às crianças da turma para se sentarem no cantinho onde se situa a manta, de forma a poder explicar a atividade que irão realizar, a Mariana encontra-se sentada ao lado no meio dos colegas.

Após explicar a atividade, as crianças levantam-se, fazem o comboio e dirigem-se para espaço exterior à sala. (hora do intervalo)

Após estarem no exterior as crianças fazem dois grupos. Vão andando em roda, ao som da música “Indo eu, Indo eu”. Quando ouvirem o som agudo (triângulo), levantam os braços e invertem o sentido de marcha. Quando ouvirem o som grave (vaca), baixam-se e invertem novamente o sentido da marcha.

Observação:

As crianças realizam a atividade com grande animação, a “M” encontra-se junto à caixa da areia sozinha, durante 5 minutos. Após esse tempo centra atenção nos colegas que estão a realizar a tarefa, caminhando em direção à docente da educação especial que se encontrava ao pé das outras crianças. Quando chega ao pé dela, agarra-lhe à roupa e puxa-a até a um dos grupos, depois agarra nas mãos da docente e começa andar à roda, fazendo movimentos repetitivos.

Atividade 9

Atividade nº9

Data: 16/4/2012

Duração: 20 minutos

Área: Socialização/ Comunicação/Psicomotricidade

Intervenientes: aluna, turma docente de educação especial e educadora

Atividade

A docente de educação especial e a educadora, pedem às crianças da turma para se sentarem no cantinho onde se situa a manta, para explicar a atividade. A Mariana encontra-se junto aos colegas a brincar com um livro, que vai folheando.

Esta atividade consiste na manipulação de uma bola, que será atirada aleatoriamente a todas as crianças, inclusive à Mariana.

As crianças encontram-se numa roda docente de educadora dá a bola a uma criança, que a mantém na mão até que deixe de ouvir a música; quando a música parar a criança atira a bola para um colega à escolha, dizendo o nome dele.

Este processo será realizado até que a bola passe pela mão de todas as crianças.

Observação:

. Inicialmente as crianças não conseguem coordenar os movimentos, aquando a paragem da música, ficando durante alguns segundos com a bola na mão. A Mariana mantêm-se na roda, e sempre que ouve a música bate palmas e move a cabeça. Quando chega a vez de atirar a bola a Mariana esta consegue apanha-la sem a deixar cair, ficando com a bola durante alguns segundos na mão, atirando depois para o chão.

Atividades realizadas individualmente com a criança do nosso estudo

Atividade Individual 1

Atividade nº1

Data:19/4/2012

Duração: 10 minutos

Área: Socialização/Comunicação/Psicomotricidade

Intervenientes: aluna, docente de educação especial

Atividade

A criança encontra-se na sala com a docente de educação especial, sentada na manta com o jogo das argolas, enquanto as outras crianças estão no exterior a fazer outra atividade com a educadora. A docente de educação especial levanta-se sem que a criança a veja e esconde-se atrás do armário da sala.

Observação:

A criança não reage à ausência da docente, continuando com o jogo na mão, colocando uma das argolas na boca. Quando a docente começa a tocar o sino, a menina não continua com o jogo na mão, mas ao ouvir o som do sino retira a argola da boca, ficando parada a ouvir o som. Passado um minuto de tocar o sino, a docente parou, a criança voltou a pegar na argola, e quando se estava a preparar para a colocar novamente na boca. A docente volta a tocar o sino até que a criança, deixa o jogo levantou-se e fica para a ouvir o som, até que o consegue localizar quatro minutos depois de ouvir o som. Quando chega ao pé da docente, a criança pega no sino e começa abaná-lo., ficando assim durante três minutos.

Atividade Individual 2

Atividade nº2

Data: 26/3/2012

Duração: 10 minutos

Área: Socialização/Comunicação/Psicomotricidade

Intervenientes: aluna, docente de educação especial

Atividade:

Nesta atividade a criança encontra-se dentro da sala de aula, a brincar com um jogo didático, enquanto uma pessoa toca a campainha da entrada da porta da sala de aula.

Esta ação é repetida várias vezes

Observação:

A Mariana inicialmente não reage ao som, continuando a brincar com as outras crianças.

Após tocarem novamente a campainha a criança reage ao som, levantando a cabeça procurando o som, ao mesmo tempo que vocaliza alguns sons, que são pouco perceptíveis.

Quando ouve pela quinta vez a campainha, levanta-se, pega na mão da docente de educação especial e leva-a até à porta. Durante o caminho a docente, repete várias vezes “o que é?”.

Atividade Individual 3

Atividade nº3

Data: 2/5/2012

Duração: 10 minutos

Área: Socialização/Comunicação/Psicomotricidade

Intervenientes: aluna, docente de educação especial

Atividade

A atividade realizar-se-á na sala de aula, estando a docente de educação especial escondida atrás de um armário que existe na sala de aula, de modo a que “M” não a veja. A Mariana encontra-se no cantinho da leitura com um livro. A docente de educação especial chama pelo nome da criança várias vezes, até obter reação por parte da criança.

Observação:

A criança na primeira vez que ouve o seu nome não reage, continuando com livro na mão. À terceira tentativa, a Mariana larga o livro deslocando-se para o local de onde a docente, ficando parada, para tentar localizar o som. A docente chama-a continuamente até que esta a encontra. Quando chega ao pé da docente, sorri, levanta os braços para lhe pegar no colo, encostando-se.

Atividade Individual 4

Atividade nº4

Data:7/5/2012

Duração: 10 minutos

Área: Socialização/Comunicação/Psicomotricidade

Intervenientes: aluna, docente de educação especial

Atividade 4

A docente de educação especial pega na criança ao colo e faz a brincadeira do cavalinho, enquanto canta a canção “fitinha azul”. Dois minutos após iniciar a tarefa, a docente para. Esta pergunta à criança se quer “Mais”, esta vocalização é acompanhada por gestos, para que assim a criança consiga assimilar as palavras à ação pretendida.

A ação é repetida durante vinte e cinco minutos, seguindo sempre o mesmo método.

Observação:

. Quando a criança começa a ser “abanada”, esta reage de uma forma alegre, rindo muito (demonstrando um sentimento de satisfação e alegria).

Durante a pausa a criança fica irrequieta demonstrando desagrado, fazendo movimentos repetitivos abanando o corpo para trás e para a frente. Com o retomar da ação, a criança volta a alterar o seu comportamento, denotando-se novamente satisfação e alegria, através do rir.

Atividade Individual 5

Atividade nº5

Data:17/5/2012

Duração: 10 minutos

Área: Socialização/Comunicação/Psicomotricidade

Intervenientes: aluna, docente de educação especial

Atividade

A docente de educação especial senta-se no chão ao lado da “Mariana”. Numa primeira fase, pega nas mãos da criança e juntando-as às suas à da criança exercendo uma leve pressão, começando a bater palminhas, dizendo em simultâneo a palavra palminhas.

Numa segunda fase da atividade, a docente reduz a pressão exercida nas mãos da criança, para que desta forma esta possa realizar o movimento voluntário.

Na terceira fase, a docente larga na totalidade as mãos da criança continuando a bater palminhas, ao mesmo tempo de a palavra palminhas de forma a encorajar a criança a fazer o mesmo.

Observação:

. Durante esta atividade denota-se um comportamento favorável da criança, que gosta de sentir as suas mãos juntas às da docente. Depois da docente “largar” as mãos da criança esta, pega nas mãos da docente para continuar o movimento realizado anteriormente. A docente volta agarrar levemente as mãos da criança durante uns segundos, largando-as. Depois de largar as mãos a criança autonomamente continua a bater as palminhas, parando por alguns segundo, olhando para as mãos.

Atividade Individual 6

Atividade nº6

Data:28/5/2012

Duração: 20 minutos

Área: Socialização/Comunicação/Psicomotricidade

Intervenientes: aluna, docente de educação especial

Atividade

A docente coloca no rádio a música “fitinha azul”, depois pega nas mãos da criança e começa a dançar ao ritmo da música durante dois minutos.

Faz uma pausa durante um minuto, voltando a pegar nas mãos da criança, dançando ao ritmo da música (oito minutos).

Após a repetição da tarefa com a criança, a docente coloca a música, mas desta vez fica a observar o comportamento da criança quando ouve a música.

Observação:

A criança, enquanto se encontra com a docente, deixa-se guiar fazendo todos os movimentos, rodar para a direita e rodar para a esquerda, quando larga as mãos da criança e desliga a música, a criança ainda continua a rodar só para sobre si mesma. A docente quando volta a colocar a música a criança reage, pegando na mão da docente começando a rodar. Após a docente largar as mãos da criança, esta continua a movimentar-se ao som da música, havendo momentos que para ri, salta e volta a rodar só si mesma.

Atividade Individual 7

Atividade nº7

Data: 4/6/2012

Duração: 10 minutos

Área: Socialização/Comunicação/Psicomotricidade

Intervenientes: aluna, docente de educação especial

Atividade

A docente coloca no rádio a música “fitinha azul”, música conhecida da criança, começando a dançar e a fazer gestos ao som da melodia, esta encontra-se próxima ao rádio. A criança encontra-se sentada na cadeira a brincar com as mãos.

Observação:

. Quando a docente coloca a música no rádio a criança mostra interesse, procurando a origem da fonte sonora, deixando de brincar com as mãos, e dirige-se ao rádio, onde encosta o ouvido, começando a vocalizar alguns sons “uu”. As crianças mantêm-se cerca de cinco minutos a ouvir a música, não prestando atenção à docente. Quando a docente através de gestos a chama, a criança agarra-lhe às mãos começando a imitar alguns dos gestos realizados por esta.

Após Intervenção

Grelha 4 - Área da Socialização/Interação (Após Intervenção)

Área da Socialização/Interação			
	A	E.A	N.A
Aceita a ausência dos pais continuando as suas atividades	X		
Observa uma pessoa que se desloca dentro do seu campo de visão	X		
Sorri em atenção à resposta do adulto	X		
Vocaliza em resposta à atenção dos outros	X		
Olha para as suas próprias mãos, sorri e vocaliza frequentemente	X		
Por imitação, aperta ou sacode um brinquedo para produzir um som	X		
Quando brinca imita os movimentos das outras crianças		X	
Brinca com outra criança, embora cada uma realize atividades separadas		X	
Participa em brincadeiras com outras crianças, empurrando carrinhos ou atirando bolas	X		
Explora ativamente o seu meio ambiente	X		
Brinca com 2 ou 3 crianças	X		
Vocaliza para chamar atenção	X		
Responde quando se chama pelo seu nome, olhando e estendendo os braços para que lhe peguem	X		
Bate palminhas, imitando o adulto	X		
Espera pela sua vez			X

Legenda: A- Adquirido; NA – Não Adquirido;

EA – Em Aquisição

Grelha 5 - Área Motora/Psicomotricidade (Após Intervenção)

Área Motora/Psicomotricidade			
	A	E.A	NA
Na posição de pé, saltita para baixo e para cima quando amparada	X		
Senta-se sem apoiar as mãos	X		
Baixa-se sozinha da posição de pé para a posição de sentada	X		
Bate palmas	X		
Faz rolar uma bola imitando o adulto	X		
Sobe para uma cadeira, volta-se e senta-se	X		
Salta no mesmo lugar com ambos os pés	X		
Anda para trás		X	
Atira uma bola a um adulto ou criança que está imóvel a 1,5 m de distância		X	
Dá um pontapé a uma bola que está imóvel	X		
Anda em bicos de pés			X
Sobe e desce escadas alternando os pés	X		
Apanha uma bola com as duas mãos	X		
Corre mudando de direção	X		
Salta	X		

Legenda: A- Adquirido; NA – Não Adquirido; EA – Em Aquisição

Grelha 6 - Área Comunicação (Após Intervenção)

Área Comunicação			
	A	E.A	N.A
A criança tem reação de alerta ao som	X		
Usa gestos para dizer que quer mais	X		
Segue conversas olhando para as pessoas que falam	X		
Sorri em resposta às expressões faciais dos outros	X		
Responde quando chamam pelo seu nome olhando	X		
Puxa por uma pessoa para mostrar qualquer ação ou objeto	X		
Brinca com outra criança, embora cada uma realize atividades separadas	X		
Reage ao som movimentando o corpo ou olhando em direção à fonte sonoro	X		
Segue um som, virando a cabeça	X		
Tentar localizar um som, virando a cabeça na sua direção	X		
Aperta ou sacode um objeto que se põe na mão produzindo sons involuntariamente	X		
Quando brinca imita os movimentos das outras crianças		X	
Responde a gestos fazendo outros gestos		X	
Reage à música, imitando sons	X		
Executa uma ordem simples, quando acompanhada por gestos	X		
Procura os sons escondidos	X		
Dança ao som da música	X		
Procura a fonte sonora fora da sala de aula (sino da igreja, telefone, ruído dos carros...)	X		
Sorri em resposta à atenção do adulto/criança	X		

Legenda: A- Adquirido; NA – Não Adquirido; EA – Em Aquisição

Grelha 7 - Síntese das competências da área da Socialização/Interação

Área da Socialização/Interação	Antes da Intervenção			Após Intervenção		
	A	E.A	N.A	A	E.A	N.A
Aceita a ausência dos pais continuando as suas atividades	X			X		
Observa uma pessoa que se desloca dentro do seu campo de visão		X		X		
Sorri em atenção à resposta do adulto		X		X		
Vocaliza em resposta à atenção dos outros			X	X		
Olha para as suas próprias mãos, sorri e vocaliza frequentemente		X		X		
Por imitação, aperta ou sacode um brinquedo para produzir um som		X		X		
Quando brinca imita os movimentos das outras crianças			X		X	
Brinca com outra criança, embora cada uma realize atividades separadas		X			X	
Participa em brincadeiras com outras crianças, empurrando carrinhos ou atirando bolas		X		X		
Explora ativamente o seu meio ambiente		X		X		
Brinca com 2 ou 3 crianças	X			X		
Vocaliza para chamar atenção		X		X		
Responde quando se chama pelo seu nome, olhando e estendendo os braços para que lhe peguem		X		X		
Bate palminhas, imitando o adulto			X	X		
Espera pela sua vez			X			X

Legenda: **A- Adquirido;** **NA – Não Adquirido;** **EA – Em Aquisição**

Grelha 8 - Síntese das competências da área da Psicomotricidade

Área da Psicomotricidade	Antes da Intervenção			Após Intervenção		
	A	E.A	N.A	A	E.A	N.A
Na posição de pé, saltita para baixo e para cima quando amparada		X		X		
Senta-se sem apoiar as mãos		X		X		
Baixa-se sozinha da posição de pé para a posição de sentada	X			X		
Bate palmas		X		X		
Faz rolar uma bola imitando o adulto		X		X		
Sobe para uma cadeira, volta-se e senta-se	X			X		
Salta no mesmo lugar com ambos os pés		X		X		
Anda para trás			X		X	
Atira uma bola a um adulto ou criança que está imóvel a 1,5 m de distância		X			X	
Dá um pontapé a uma bola que está imóvel	X			X		
Anda em bicos de pés			X			X
Sobe e desce escadas alternando os pés		X		X		
Apanha uma bola com as duas mãos		X		X		
Corre mudando de direção		X		X		
Salta	X			X		

Legenda: A- Adquirido; NA – Não Adquirido; EA – Em Aquisição

Grelha 9 - Síntese das competências da área da Comunicação

Área da Comunicação	Antes da Intervenção			Após Intervenção		
	A	E.A	N.A	A	E.A	N.A
A criança tem reação de alerta ao som		X		X		
Usa gestos para dizer que quer mais		X		X		
Segue conversas olhando para as pessoas que falam	X			X		
Sorri em resposta às expressões faciais dos outros		X		X		
Responde quando chamam pelo seu nome olhando				X		
Puxa por uma pessoa para mostrar qualquer ação ou objeto	X			X		
Brinca com outra criança, embora cada uma realize atividades separadas		X		X		
Reage ao som movimentando o corpo ou olhando em direção à fonte sonora		X		X		
Segue um som, virando a cabeça		X		X		
Tentar localizar um som, virando a cabeça na sua direção		X		X		
Aperta ou sacode um objeto que se põe na mão produzindo sons involuntariamente	X			X		
Quando brinca imita os movimentos das outras crianças			X		X	
Responde a gestos fazendo outros gestos		X			X	
Reage à música, imitando sons		X		X		
Executa uma ordem simples, quando acompanhada por gestos			X	X		
Procura os sons escondidos		X		X		
Procura a fonte sonora fora da sala de aula (sino da igreja, telefone, ruído dos carros...)		X		X		
Sorri em resposta à atenção do adulto/criança		X		X		

Legenda: A- Adquirido; NA – Não Adquirido; EA – Em Aquisição

Análise dos Resultados

A informação recolhida permitiu-nos uma caracterização criteriosa e completa do perfil educacional da criança.

Através dos dados recolhidos, das atividades realizadas e das grelhas de avaliação adaptadas do Guia de Pais para a Educação Precoce, foi-nos possível uma análise mais detalhada relativa aos benefícios da Música na vida da criança, nomeadamente nas três áreas que nos propusemos estudar, sendo elas a área da socialização/Interação, área Psicomotricidade e ainda ao nível da área da Comunicação.

Será importante referir que ao longo do nosso trabalho tivemos em conta determinados fatores, que influenciaram a criança aquando a realização das atividades, pois, tentamos realizar as atividades num “clima” que fosse familiar e confortável para a criança, tendo como base a rotina diária da Mariana.

Partindo para a análise dos dados das Grelhas, que foram preenchidas tendo em conta algumas atividades realizadas em grande grupo e individuais ao longo destes seis meses. (Janeiro até ao início de Junho). Podemos verificar que a Música foi um fator primordial para a evolução da criança nas três áreas que nos propusemos estudar. Pois a Música funcionou como um fator preponderante para a estimulação da Mariana, levando-a, a uma comunicação mais perceptível tendo-se manifestado principalmente das reações faciais, através do rir, das vocalizações, dos gestos cada vez mais definidos, que influenciaram a sua motricidade/psicomotricidade, denotando-se traçados mais definidos e precisos, uma postura mais correta no caminhar, tal como um equilíbrio quase total da postura do corpo.

Consequentemente á área da Socialização/Interação, a criança despertou interesse por brincadeiras, tendo aprendido de certa forma a brincar com os outros, e até consigo mesmo. Além disto, proporcionou também uma maior aceitação dos colegas, desenvolvendo-se uma atitude de ajuda por parte destes. Será importante referir que ao nível auditivo também se registaram progressos positivos, tendo sido consequência da estimulação auditiva, que a Música proporcionou.

Para finalizar, pudemos depreender que as estratégias trabalhadas foram corretas, uma vez que ajudaram na evolução da criança, proporcionando-lhe a aquisição de novas competências e aprendizagens que serão fulcrais para o desenvolvimento cognitivo e até

meso intelectual desta, tanto ao nível escolar como da sua vida, pois é de extrema importância que esta área da Música seja trabalhada com a criança.

Conclusões

Durante todo este trabalho de investigação foram recolhidos dados bibliográficos, que nos forneceram uma variedade de informação, que foi fulcral para uma melhor compreensão da temática em estudo, ajudando-nos a compreender e a intervir de um modo mais focalizado aquando a intervenção com a criança. Escolhendo desta forma os materiais mais adequados e que nos pareciam mais ajustados e viáveis, para a aquisição das competências delineadas por nós.

No decorrer deste trabalho deparamo-nos com algumas dificuldades, que foram desvanecendo com o evoluir do processo. Dentro dessas dificuldades destacamos o número da amostra, que ao invés de uma única criança deveria ser um número maior, para que assim, se pudesse comparar os efeitos que as atividades repercutiram na nossa amostra, ajudando-nos a perceber se realmente as estratégias utilizadas seriam as mais indicadas. Outro fator limitante do nosso trabalho foi parte emocional e comportamental da nossa criança, que muitas vezes condicionou a nossa observação.

Tendo em conta os resultados obtidos através da observação direta, que nos possibilitou os preenchimentos das grelhas elaboradas, podemos constatar que a atividade musical é um fator de enriquecimento e motivação das aulas, a prática destas atividades diariamente, isto porque qualquer um de nós gosta de aprender através de experiências lúdicas. Tendo ficado ressaltado que através da música poder-se-á desenvolver as áreas da socialização, psicomotricidade e comunicação, sendo um instrumento a ter conta para tentar desenvolver as competências da criança nestas três áreas, que foram estudadas por nós.

Segundo a pedagogia contemporânea as atividades musicais são o ponto de partida para o desenvolvimento da criatividade, logo não será de extrema importância levar a criança autistas a experienciar o que este Mundo musical lhe propicia, em que o simples cantar poderá desencadear processos como a compreensão, memorização e comunicação.

Desta forma pudemos concluir que a atividade Musical é uma mais-valia, no mundo da criança com Perturbações Autísticas, ajudando-a a minimizar os efeitos que advêm desta Perturbação, possibilitando um desenvolvimento cognitivo global.

Considerações Finais

Todo este estudo levou ao encontro de outras problemáticas da relação da Música com as crianças autistas, deste modo, seria curioso explorar este tema dando ênfase a outras temáticas que não foram referidas neste trabalho.

Sendo assim será importante que os docentes utilizem cada vez mais a música nas suas aulas, de forma a desenvolver as aptidões e competências das crianças.

Até quem sabe, o debruçar na opinião que os pais e pessoal discente, revelam em relação á prática das atividades relacionadas com a Música.

Além disto, também se poderíamos partir do estudo realizado no decorrer do trabalho, e demonstrar de outra forma os benefícios da Música nas crianças autistas, de forma a elucidar os professores sobre a importância que a música tem no Mundos destas crianças.

Bibliografia

- American Psychiatric Association, (1978), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington DC: DSM.
- American Psychiatric Association, (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington DC: DSM-III.
- American Psychiatric Association, (1987), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington DC: DSM-III (R).
- American Psychiatric Associations, (2000), 4^a ed, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington DC.
- American Psychiatric Association. Edição portuguesa: *DSM-IV-TR, Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*, Texto Revisto, Lisboa, Climepsi Editores.
- American Psychiatric Assotiatio(2002),*DSM-IV-TR Manual de Diagnóstico e Estatística e Estatística das Perturbações Mentais*, Lisboa: Climepsi Editores
- Bautista, R. J. (1997), *Necessidades Educativas Especiais*, Lisboa: Dinalivros
- Barreto, S. J (2000). 2^a ed, *Psicomotricidade: educação reeducação*, Blumenau:Acadêmica educação e reeducação Acedido em 2 de Janeiro de 2010 em: <http://www.iacat.com/revista/recreate03.htm>
<http://www.iacat.com/revista/recreate03.htm>
- Bettelheim, B. (1967).*The empty fortress: Infantile autism and the birth of the self*. New York: Free Press.
- Bosa, C.e M.(2000),Autismo: *Breve revisão de diferentes abordagens. Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre
- Bréscia, L.(2003). *Educação Musical: bases psicológicas e acção preventiva*. São Paulo: Acedido em 2 de Janeiro de 2010 em: <http://www.iacat.com/revista/recreate03.htm>
- Kanner, L. (1943), Autistic disturbances of affective contact». *Nervous Child*, 2,
- Kirk, S. e Gallagher, J. (1991), *Educação da Criança Excepcional*, São Paulo, Martins Fontes

- Marques, C.(1998),*Perturbações do Espectro do Autismo: Ensaio de uma intervenção Construtivista e Desenvolvimento com Mães*, Coimbra: Quarteto Editora
- Marques,C,(2000), *Perturbações do Espectro do Autismo: Ensaio de uma intervenção Construtivista e Desenvolvimentista com Mães*, Coimbra: Quarteto Editora
- Nunes, C., (2001). *Aprendizagem Activa na Criança com Multideficiência*, Ministério da Educação, DEB-NOEEE, Lisboa
- Negrime, A. S. Instrumentos de coleta de informações na pesquisa qualitativa. In: Trivinos,
- Molina N. V(1995). *A pesquisa qualitativa na educação física: alternativas metodológicas*. Porto Alegre: UFRGS/Sulina
- Oliveira M. I. (2009). Contributos de um programa baseado na Dançoterapia/Movimento Expressivo no desenvolvimento da Comunicação Não – Verbal em crianças e jovens com PEA
- Ozonoff,S, (2002), *A Parent's Guide to Asperger Syndrome and High-Functioning Autism: How to Meet the Challenges and Help Your Child*. Thrive, Nova Iorque, Guilford.
- Pereira, E.G.(1998),9ª ed. *Ideias básicas sobre causalidade; questões de etiologia*”. Lisboa:SNR
- Riviere, A., (1994). «El desarrollo y la educacion del niño autista». In *Marchesi*
- ROSA,N,S.S (1990) *Educação musical para pré-escola*; São Paulo: Ática
- Palacios, J. (1995). *Desarrollo psicológico y educación, III. Alianza Psicología*, Madrid.
- Rutter, M. (1984), *Diagnostico y Detinicion*». In *M. Rutter & Schopler, E. (Eds.), Autismo, reevaluacion de las conceptas y el tratamiento*. Madrid: Editorial Alhambra S. P.
- Rutter, M. e Schopler, E. (1987). *Autism and Pervasive Developmental Disorders: Concepts and Diagnostic Issues. Journal of Autism and Developmental Disorders*.

- Schopler,e, Lansing,M.(1996).*Curso teórico-prático de avaliação e intervenção no autismo – programa TEACCH*.
- Sousa,A. (2005). *Psicoterapias Activas (Arte-Terapias)*. Lisboa, Livros Horizonte
- SPROVIERI, M. H. S. (1995), *Família, autismo e sociedade*. In J. S. Schwartzman, F. B.

ANEXOS

Anexo 2 - Autorização da Educadora



Eu, Marisa Raquel Monteiro de Barros, professora licenciada em Ensino Básico, lecionar a disciplina de Educação Especial, no Agrupamento de Escolas da Freixianda, estou a frequentar no ESEJD- Escola Superior de Educação João de Deus, o Mestrado em Ciências de Educação - Educação Especial (domínio cognitivo motor), que tem como objectivo o estudo aprofundado das estratégias de desenvolvimento de competências cognitivas, socialização/interação, desenvolvimento da linguagem perceptivas, sócio-afectivas e criatividade, que permitam a compreensão da importância que a Música possui nas crianças com perturbações Autísticas, bem como estratégias conducentes a um processo de integração socioeducativo de crianças com necessidades educativas especiais, mais especificamente de crianças com perturbações Autísticas, e venho por este meio pedir autorização da Educadora para preencher uma grelha sobre "Perfil de empenho e desempenho educacional", e ainda responder a uma entrevista, relativamente à criança com perturbações Autísticas, no âmbito do Mestrado.

Autorizo

Não Autorizo

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Marisa", written over a horizontal line.

A horizontal line for a signature, currently blank.

Anexo 3 - Autorização da mãe



Eu, Marisa Raquel Monteiro de Barros, professora licenciada em Ensino Básico, lecionar a disciplina de Educação Especial, no Agrupamento de Escolas da Freixianda, estou a frequentar no ESEJD- Escola Superior de Educação João de Deus, o Mestrado em Ciências de Educação - Educação Especial (domínio cognitivo motor), que tem como objectivo o estudo aprofundado das estratégias de desenvolvimento de competências cognitivas, socialização/interação, desenvolvimento da linguagem perceptivas, sócio-afectivas e criatividade, que permitam a compreensão da importância que a Música possui nas crianças com perturbações Autísticas, bem como estratégias conducentes a um processo de integração sócio-educativo de crianças com necessidades educativas especiais, mais especificamente de crianças com perturbações Autísticas, e venho por este meio pedir autorização da responsável (mãe) da criança com perturbações Autísticas, para poder utilizar os dados e relatórios constantes no processo da criança, tal como observação e preenchimentos de grelhas, para a elaboração do trabalho de Mestrado.

Autorizo

Não Autorizo

Voluntária

Grelhas de observação

Anexo 4 - Grelha de Registo da área da Socialização/Interação

Área da Socialização/Interação			
	A	E.A	N.A
Aceita a ausência dos pais continuando as suas atividades			
Observa uma pessoa que se desloca dentro do seu campo de visão			
Sorri em atenção à resposta do adulto			
Vocaliza em resposta à atenção dos outros			
Olha para as suas próprias mãos, sorri e vocaliza frequentemente			
Por imitação, aperta ou sacode um brinquedo para produzir um som			
Quando brinca imita os movimentos das outras crianças			
Brinca com outra criança, embora cada uma realize atividades separadas			
Participa em brincadeiras com outras crianças, empurrando carrinhos ou atirando bolas			
Explora ativamente o seu meio ambiente			
Brinca com 2 ou 3 crianças			
Vocaliza para chamar atenção			
Responde quando se chama pelo seu nome, olhando e estendendo os braços para que lhe peguem			
Bate palminhas, imitando o adulto			
Espera pela sua vez			

Legenda: **A- Adquirido;** **NA – Não Adquirido;** **EA – Em Aquisição**

Anexo 5 - Grelha de Registo da área da Psicomotricidade

Área Psicomotricidade			
	A	E.A	NA
Na posição de pé, saltita para baixo e para cima quando amparada			
Senta-se sem apoiar as mãos			
Baixa-se sozinha da posição de pé para a posição de sentada			
Bate palmas			
Faz rolar uma bola imitando o adulto			
Sobe para uma cadeira, volta-se e senta-se			
Salta no mesmo lugar com ambos os pés			
Anda para trás			
Atira uma bola a um adulto ou criança que está imóvel a 1,5 m de distância			
Dá um pontapé a uma bola que está imóvel			
Anda em bicos de pés			
Sobe e desce escadas alternando os pés			
Apanha uma bola com as duas mãos			
Corre mudando de direção			
Salta			

Legenda: **A- Adquirido;** **NA – Não Adquirido;** **EA – Em Aquisição**

Anexo 6 - Grelha de Registo da área da Comunicação

Área Comunicação			
	A	E.A	NA
A criança tem reação de alerta ao som			
Usa gestos para dizer que quer mais			
Segue conversas olhando para as pessoas que falam			
Sorri em resposta às expressões faciais dos outros			
Responde quando chamam pelo seu nome olhando			
Puxa por uma pessoa para mostrar qualquer ação ou objeto			
Brinca com outra criança, embora cada uma realize atividades separadas			
Reage ao som movimentando o corpo ou olhando em direção à fonte sonora			
Segue um som, virando a cabeça			
Tentar localizar um som, virando a cabeça na sua direção			
Aperta ou sacode um objeto que se põe na mão produzindo sons involuntariamente			
Quando brinca imita os movimentos das outras crianças			
Responde a gestos fazendo outros gestos			
Reage à música, imitando sons			
Executa uma ordem simples, quando acompanhada por gestos			
Procura os sons escondidos			
Procura a fonte sonora fora da sala de aula (sino da igreja, telefone, ruído dos carros...)			
Sorri em resposta à atenção do adulto/criança			

Legenda: A- Adquirido; NA – Não Adquirido; EA – Em Aquisição

Anexo 7 - Atividade 2

Atividade nº2

Data: 12/1/2012

Duração: 15 minutos

Área: Socialização

Intervenientes: aluna, turma, docente de educação especial e educadora.

Discrição da Atividade:

A atividade iniciou-se com a música do “Bom dia, Bom dia”. Antes de iniciar a atividade a “Mariana” e os colegas têm de estar todos sentados na manta. Após estarem sentados, a Educadora começa a cantar a canção sendo acompanhada pelas crianças, que ao mesmo tempo fazem gestos. A “Mariana” encontra-se sentada na manta ao lado dos colegas e da docente de educação especial.

Observação:

Anexo 8 - Atividade 3

Atividade nº3

Data:17/1/2012

Duração: 30 minutos

Área: Socialização

Área: Académica

Subárea: socialização e comunicação

Intervenientes: aluna, turma, docente de educação especial e educadora.

Discrição da Atividade:

Antes de iniciar a atividade a “Mariana” e os colegas têm de estar todos sentados na manta. Após estarem sentados, a Educadora começa a cantar a canção “O Barquinho” sendo acompanhada pelas crianças, que ao mesmo tempo imitam movimentos do barquinho, consoante a canção, a “M”, encontra-se sentada na manta ao lado dos colegas e da docente de educação especial.

A educadora pede às crianças para se dispersarem pela sala de aula. Após estarem posicionados, começam a movimentarem-se livremente pelo espaço, ao som da mesma canção.

Uma das crianças (a qual a Mariana é mais próxima) agarra-a pela mão, juntamente com a docente de educação especial, fazendo desta também movimentos espontâneos ao som da música.

Observação:

.

Anexo 9 - Atividade 4

Atividade nº4

Data:25/1/2012

Duração: 30 minutos

Área: Socialização

Intervenientes: aluna, turma docente de educação especial e educadora.

Atividade

Antes de iniciar a atividade a Mariana e os colegas têm de estar todos sentados na manta. Após estarem sentados, a Educadora começa a cantar a canção “O Barquinho” sendo acompanhada pelas crianças, que ao mesmo tempo imitam movimentos do barquinho, consoante a canção, a Mariana, encontra-se sentada na manta ao lado dos colegas.

A educadora pede novamente a todas as crianças para se dispersarem pela sala de aula, estando estas dispersas pela sala a docente de educação especial coloca no rádio a música a Mariana encontra-se de mão dada com uma colega.

Observação:

Anexo 10 - Atividade 5

Atividade nº5

Data:6/2/2012

Duração: 30 minutos

Área: Socialização/ Comunicação/Psicomotricidade

Intervenientes: aluna, turma docente de educação especial e educadora.

Atividade

Antes de iniciar a atividade a Mariana e os colegas têm de estar todos sentados na manta. Após estarem sentados, a Educadora começa a cantar a canção “O Barquinho” sendo acompanhada pelas crianças, que ao mesmo tempo imitam movimentos do barquinho, consoante a canção, a Mariana, encontra-se sentada na manta ao lado dos colegas.

A educadora pede novamente a todas as crianças para se dispersarem na sala indo cada um para a seu lugar. Seguidamente a docente de educação especial coloca uma música “O Barquinho”, que tinham ouvido na última aula.

As crianças fazem a coreografia com gestos pré definidos em aulas anteriores, enquanto a Mariana é acompanhada por uma colega que a ajuda a fazer alguns dos movimentos.

Observação:

Anexo 11 - Atividade 6

Atividade nº6

Data:13/2/2012

Duração: 30 minutos

Área: Socialização/ Comunicação/Psicomotricidade

Intervenientes: aluna, turma docente de educação especial e educadora

Atividade

Antes de iniciar a atividade a Mariana e os colegas têm de estar todos sentados na manta.

A educadora, desta vez pede às crianças para darem as mãos e fazerem uma roda, seguidamente, a docente de educação especial dá instruções às crianças relativas à atividade. Explicando-lhes que elas têm de fazer movimentos alternados consoante a letra da música, rodando uma vez para a direita e outra para a esquerda. Terminadas as instruções á colocada a música e as crianças começam a fazer a roda direcionando inicialmente para a direita e no refrão da música mudam de direção, para a esquerda, a Mariana, encontra-se no cantinho das bocas a brincar com os panos.

Observação:

Anexo 12 - Atividade 7

Atividade nº7

Data:5/3/2012

Duração: 15 minutos

Área: Socialização/ Comunicação/Psicomotricidade

Intervenientes: aluna, turma docente de educação especial

Atividade

Após o acolhimento das crianças, estas sentam-se na manta e juntamente com a Educadora cantam a música do “Bom dia, Bom dia”.

Após terminarem de cantar, são dados alguns instrumentos musicais, para puderem tocar durante a música

Cada criança pega num instrumento e acompanha a melodia da música, marcando o ritmo. A Mariana foi-lhe dado um tambor, pois é o instrumento que lhe desperta mais atenção e interesse.

Observação:

Anexo 13 - Atividade 8

Atividade nº8

Data:8/3/2012

Duração: 25 minutos

Área: Socialização/ Comunicação/Psicomotricidade

Intervenientes: aluna, turma docente de educação especial.

Atividade

A docente de educação especial pede às crianças da turma para se sentarem no cantinho onde se situa a manta, de forma a poder explicar a atividade que irão realizar, a Mariana encontra-se sentada ao lado no meio dos colegas.

Após explicar a atividade, as crianças levantam-se, fazem o comboio e dirigem-se para espaço exterior à sala.(hora do intervalo)

Após estarem no exterior as crianças fazem dois grupos. Vão andando em roda, ao som da música “Indo eu, Indo eu”. Quando ouvirem o som agudo (triângulo), levantam os braços e invertem o sentido de marcha. Quando ouvirem o som grave (vaca), baixam-se e invertem novamente o sentido da marcha.

Observação:

.

Anexo 14 - Atividade 9

Atividade nº9

Data: 16/4/2012

Duração: 20 minutos

Área: Socialização/ Comunicação/Psicomotricidade

Intervenientes: aluna, turma docente de educação especial e educadora

Atividade

A docente de educação especial e a educadora, pedem às crianças da turma para se sentarem no cantinho onde se situa a manta, para explicar a atividade às crianças.

A Mariana encontra-se junto aos colegas a brincar com um livro, que vai folheando.

Esta atividade consiste na manipulação de uma bola, que será atirada aleatoriamente a todas as crianças, inclusive à Mariana.

As crianças encontram-se numa roda docente de educadora dá a bola a uma criança, que a mantém na mão até que deixe de ouvir a música; quando a música parar a criança atira a bola para um colega à escolha, dizendo o nome dele.

Este processo será realizado até que a bola passe pela mão de todas as crianças.

Observação:

.

Atividades realizadas individualmente com a criança do nosso estudo

Anexo 15 - Atividade Individual 1

Atividade nº1

Data:19/4/2012

Duração: 10 minutos

Área: Socialização/Comunicação/Psicomotricidade

Intervenientes: aluna, docente de educação especial

Atividade

A criança encontra-se na sala com a docente de educação especial, sentada na manta com o jogo das argolas, enquanto as outras crianças estão no exterior a fazer outra atividade com a educadora. A docente de educação especial levanta-se sem que a criança a veja e escondesse atrás do armário da sala.

Observação:

Anexo 16 - Atividade Individual 2

Atividade nº2

Data:26/3/2012

Duração: 10 minutos

Área: Socialização/Comunicação/Psicomotricidade

Intervenientes: aluna, docente de educação especial

Atividade:

Nesta atividade a criança encontra-se dentro da sala de aula, a brincar com um jogo didático, enquanto uma pessoa toca a campainha da entrada da porta da sala de aula.

Esta ação é repetida várias vezes

Observação:

A Mariana inicialmente não reage ao som, continuando a brincar com as outras crianças.

Após tocarem novamente a campainha a criança reage ao som, levantando a cabeça procurando o som, ao mesmo tempo que vocaliza alguns sons, que são pouco perceptíveis.

Quando ouve pela quinta vez a campainha, levanta-se, pega na mão da docente de educação especial e leva-a até à porta. Durante o caminho a docente, repete várias vezes “o que é?”.

Anexo 17 - Atividade Individual 3

Atividade nº3

Data:2/5/2012

Duração: 10 minutos

Área: Socialização/Comunicação/Psicomotricidade

Intervenientes: aluna, docente de educação especial

Atividade

A atividade realizar-se-á na sala de aula, estando a docente de educação especial escondida atrás de um armário que existe na sala de aula, de modo a que “M” não a veja. A Mariana encontra-se no cantinho da leitura com um livro. A docente de educação especial chama pelo nome da criança várias vezes, até obter reação por parte da criança.

Observação:

Anexo 18 - Atividade Individual 4

Atividade nº4

Data:7/5/2012

Duração: 10 minutos

Área: Socialização/Comunicação/Psicomotricidade

Intervenientes: aluna, docente de educação especial

Atividade4

A docente de educação especial pega na criança ao colo e faz a brincadeira do cavalinho, enquanto canta a canção “fitinha azul”. Dois minutos após iniciar a tarefa, a docente para. Esta pergunta à criança se quer “Mais”, esta vocalização é acompanhada por gestos, para que assim a criança consiga assimilar as palavras à ação pretendida.

A ação é repetida durante vinte e cinco minutos, seguindo sempre o mesmo método.

Observação:

.

Anexo 19 - Atividade Individual 5

Atividade nº5

Data:17/5/2012

Duração: 10 minutos

Área: Socialização/Comunicação/Psicomotricidade

Intervenientes: aluna, docente de educação especial

Atividade

A docente de educação especial senta-se no chão ao lado da “Mariana”. Numa primeira fase, pega nas mãos da criança e juntando-as às suas à da criança exercendo uma leve pressão, começando a bater palminhas, dizendo em simultâneo a palavra palminhas.

Numa segunda fase da atividade, a docente reduz a pressão exercida nas mãos da criança, para que desta forma esta possa realizar o movimento voluntário.

Na terceira fase, a docente larga na totalidade as mãos da criança continuando a bater palminhas, ao mesmo tempo de a palavra palminhas de forma a encorajar a criança a fazer o mesmo.

Observação:

.

Anexo 20 - Atividade Individual 6

Atividade nº6

Data:28/5/2012

Duração: 20 minutos

Área: Socialização/Comunicação/Psicomotricidade

Intervenientes: aluna, docente de educação especial

Atividade

A docente coloca no rádio a música “fitinha azul”, depois pega nas mãos da criança e começa a dançar ao ritmo da música durante dois minutos.

Faz uma pausa durante um minuto, voltando a pegar nas mãos da criança, dançando ao ritmo da música (oito minutos).

Após a repetição da tarefa com a criança, a docente coloca a música, mas desta vez fica a observar o comportamento da criança quando ouve a música.

Observação:

.

Anexo 21 - Atividade Individual 7

Atividade nº7

Data: 4/6/2012

Duração: 10 minutos

Área: Socialização/Comunicação/Psicomotricidade

Intervenientes: aluna, docente de educação especial


Atividade


A docente coloca no rádio a música “fitinha azul”, música conhecida da criança, começando a dançar e a fazer gestos ao som da melodia, esta encontra-se próxima ao rádio. A criança encontra-se sentada na cadeira a brincar com as mãos.

Observação:

.

Anexo 22 - Programa Educativo Individual

<div data-bbox="162 306 633 400">GOVERNO DE PORTUGAL MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CIÊNCIA</div> <div data-bbox="212 483 572 537">AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE FREIXIANDA</div> <div data-bbox="186 676 598 757"><u>PROGRAMA EDUCATIVO INDIVIDUAL</u></div> <div data-bbox="151 920 539 952">(CAPÍTULO III, art. 8º, DL nº3 de 2008)</div>	<div data-bbox="651 306 1390 347">APROVAÇÃO PELO CONSELHO PEDAGÓGICO</div> <div data-bbox="1010 443 1126 472"><hr/></div> <div data-bbox="890 553 1248 582">O Presidente do Conselho Pedagógico</div> <div data-bbox="879 678 1257 689"><hr/></div> <div data-bbox="708 824 1428 855">HOMOLOGAÇÃO PELA COMISSÃO ADMINISTRATIVA PROVISÓRIA</div> <div data-bbox="1015 938 1121 965"><hr/></div> <div data-bbox="652 1050 858 1077">O Presidente da CAP</div> <div data-bbox="884 1178 1252 1189"><hr/></div>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<div data-bbox="151 1444 477 1473">I. IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO</div> <div data-bbox="151 1500 515 1527">alínea a) do nº3, artº 9º, Dec. Lei 3/2008</div> <div data-bbox="151 1610 438 1635">NOME: Mariana Ferraz Matias</div> <div data-bbox="151 1718 534 1744">DATA DE NASCIMENTO: 09 /04 /2006</div>	<div data-bbox="1297 1420 1466 1592">Foto </div>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

APLICAÇÃO DO PROGRAMA EDUCATIVO INDIVIDUAL- REVISÕES/ ADENDAS

	ANOS LECTIVOS	ANOS DE ESCOLARIDADE	REVISÕES/ ADENDAS		
<i>PRIMEIRA APLICAÇÃO</i>	2011 /2012	3 ano de JPº	___ / ___ / ___	___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
	_____/ ____	____º ano	___ / ___ / ___	___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
	_____/ ____	____º ano	___ / ___ / ___	___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
	_____/ ____	____º ano	___ / ___ / ___	___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
	_____/ ____	____º ano	___ / ___ / ___	___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
	_____/ ____	____º ano	___ / ___ / ___	___ / ___ / ___	___ / ___ / ___

2. CARACTERIZAÇÃO

2.1 RESUMO DA HISTÓRIA ESCOLAR

- Apoio domiciliário: Não ☐ Sim **X** N° anos: _____

- Ensino Pré – Escolar: Não ☐ Sim **X** N° anos: 3 anos

- Pré Escolar:

A Mariana entrou para o Jardim de Infância da Ramalheira com 3 anos de idade, tendo permanecido neste infantário até ao ano letivo de 2009/2010. A criança usufruir de apoio pedagógico personalizado

No decorrer do ano letivo de 2009, a criança foi avaliada pela equipa CRTIC Santarém. Nesse mesmo ano, passou ter acompanhamento da Intervenção Precoce de Ourem, beneficiando desta forma, de apoio de uma docente especial, e ainda de acompanhamento de Fisioterapia, Terapia da Fala e Acompanhamento de Psicologia.

No ano letivo de 2010/2011, passou a frequentar o jardim de infância da Freixianda, continuando a usufruir de apoio pedagógico personalizado e terapia da fala.

Atualmente encontra-se a frequentar pelo terceiro ano, o pré de escolar, no jardim-de-infância da Freixianda. Continuando a usufruir de apoio pedagógico personalizado durante quatro horas semanais e ainda de sessões de trinta minutos de terapia da fala semanalmente.

O trabalho realizado com a criança tem tido como ponto primordial a criação de rotinas, para que esta conseguiu-se assimilar algumas competências básicas do dia a dia. Deste modo, trabalhou-se a área da interação/socialização, da criança com os pares, adultos e meio envolvente, área na qual tem registado progressos.

No que concerne à higiene, da criança, tem sido seguido um plano estabelecido, dando primazia à rotina, de forma, a que a criança adquirida alguns hábitos de higiene, tal como, a ida à casa de banho. Será importante ressaltar, que estes hábitos de higiene têm de ter diários, dentro e fora da escola, e sempre acompanhados de perto por um adulto.

Outra área trabalhada foi a psicomotricidade (motricidade global e motricidade fina).

Será ainda importante, reforçar que, a Mariana necessita de acompanhamento extra, sendo essencial que usufrua de acompanhamento de outros técnicos, que lhe proporcionem outros estímulos.

2.2. OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES (a nível pessoal/ relacional/ saúde):

Nível Pessoal/ Relacional:

A Mariana vive com os pais e dois irmãos. É uma família muito desfavorecida culturalmente. O pai encontra-se ausente durante toda a semana, ficando a mãe com a responsabilidade de cuidar dos filhos,

Tendo como base alguns relatórios pedagógicos, referem que a Mariana, não interage com os adultos, nem com os seus pares. Atualmente, o trabalho realizado com a criança ao nível da interação tem-se revelado positivo,

uma vez que esta já se relaciona mais facilmente com os seus pares e com os adultos que conhece.

Saúde:

- Tendo como base informações do relatório datado de Junho de 2009, pela Fisioterapeuta da Intervenção Precoce a Mariana “tinha um atraso global de desenvolvimento muito acentuado, de etologia desconhecida, estando aos termos motores de uma criança de cerca de 6 meses, com gravíssimas carências ao nível da estimulação.” “(...) No entanto é de salientar o evidente défice cognitivo da Mariana, com características que recordam (sem qualquer diagnóstico definido) o espectro do autismo(...)
- A Audioprotesista, no seu relatório de 27 de Maio de 2010 “ (...) menina é usuária do Biofono Retro Phonax Maxx 311 Forte Beige Digital, ao abrigo do Concurso hospitalar do Centro de Coimbra, desde o dia 04/08/2008. Esta prótese tem um molde tapado mole, agregado. Desde essa data, foram realizadas vinte e três consultas, realizadas com uma regularidade quinzenal, mensal a bimensal, consoante a situação presente, na Gaes Centros Auditivos, onde continua a ser acompanhada.”
- “Devesse realçar que foram prescritos tratamentos, que se desconhece se a sua aplicação foi devidamente realizada. Isto devesse ao facto da mãe se alhear com alguma regularidade, do acompanhamento da menina em termos de cuidados básicos.”
- (...) “ A única conclusão que se pode tirar, é que por motivos diversos, não está acontecer qualquer evolução da criança, devido ao uso da prótese auditiva.
- A Mariana foi pela primeira vez a uma consulta no Hospital Pediátrico – Centro de Desenvolvimento Dr. Borges (equipa Multidisciplinar), desta forma o primeiro relatório Multidisciplinar de 12 de Julho de 2010 : “(...) a Mariana tem 4 anos e 2 meses (...) Relativamente às aquisições às aquisições do desenvolvimento, a Mariana apresenta atraso de linguagem (ainda não tem palavras, apenas alguns sons). Ainda não fez aquisições do controle dos esfíncteres . Em situação de avaliação, a Mariana não colabora, rodopia os objetos, bate com eles na mesa. Leva todo à boca.
- “ A Mariana revela perturbações na comunicação (cantilenas e jargão), na interação social(ex. dificuldades na comunicação verbal não compensada por gestos, não aponta para expressar e/ou partilhar interesses, ri sem razão aparente, dificuldade em brincar com as outras crianças (...))interesse mais centrado nos objetos do que nas pessoas, contacto visual pobre e comportamento estereotipados.

- “A observação/avaliação realizada nesta primeira consulta permitiu confirmar o diagnóstico desta perturbação: - Criança com perturbação do espectro do autismo (classificação de acordo com a CIF :b122.3)
- A segunda consulta com a equipa Multidisciplinar realizou-se no dia 30 de Setembro de 2010, onde é de salientar a conclusão patente deste segundo relatório “ Criança com perturbações do espectro do autismo; Nível de desenvolvimento abaixo da média para a sua idade cronológica –défice ; Surdez neurosensorial;
- O último relatório da Terapeuta da Fala do CRIO menciona que “A aluna é acompanhada em sessões semanais de Terapia da Fala devido a um historial de dificuldades auditivas e de desenvolvimento graves que lhe impediram a correta aquisição e desenvolvimento da linguagem compreensiva e expressiva.

O comportamento da criança durante as sessões revela graves dificuldades na pragmática interaccional, linguagem compreensiva e expressiva. A Mariana explora o meu envolvente de forma não estruturada. Revela interesse por alguns objetos e incide na sua procura. Normalmente gosta de os colocar na boca e produzir sons indiferenciados. Não reage ao chamamento do seu nome, nem a objetos que produzam muito barulho. Quando falamos com ela, não há contacto ocular, nem comportamentos de procura pela fonte sonora/ruído.

Não apresenta comportamentos comunicativos intencionais, ou seja, não se dirige ao outro através de gestos e vocalizações para obter um objeto ou uma ação deste. Ainda não repete sons emitidos pelos outros.

2.2. PERFIL DE FUNCIONALIDADE (potencialidades, nível de aquisições, dificuldades diagnosticadas)

alínea c) do nº3, art. 9º, Dec. Lei 3/2008

- FUNÇÕES DO CORPO—(problemas detectados ao nível das funções ou estruturas do corpo - funções

mentais, sensoriais, da voz e da fala, motoras, saúde física):

Segundo informação clínicas prestadas pela *Psicóloga Carmem Rodrigues*, a Mariana apresenta um quadro clínico que lhe afeta as Funções da atenção (b140.3); Funções psicomotoras (b147.3); Funções emocionais(b152.3); Funções da percepção(b156.3); Funções mentais da linguagem(b167.3), e ainda, Observar(d110.3); Ouvir(d115.3); Imitar(d130.3); Aprendizagens através de ações/manipulação de objetos(d131.3); Desenvolvimento da linguagem(d134.3) e Aquisição de linguagem(d133.3); Interações interpessoais básicas (d710.3)

- **ACTIVIDADE E PARTICIPAÇÃO** (Comunicação, mobilidade, autonomia, do relacionamento interpessoal e da participação social):

- **APRENDIZAGEM E APLICAÇÃO DE CONHECIMENTOS** (referir, para as diferentes áreas curriculares e não curriculares, quais as competências que o aluno adquiriu/ não adquiriu, em relação ao currículo regular);

No que concerne à Aprendizagem e Aplicação de Conhecimentos:

A Mariana tem muita dificuldade em utilizar, intencionalmente, o sentido da audição para captar estímulos auditivos, tais como, a voz humana, música ou ouvir uma história. Ouvir (**d115. 3**). Revela ainda dificuldade em imitar - Imitar(**d130.4**), qualquer gesto ou som produzido pelo adulto ou pelos seus pares. Na aquisição de competências – Adquirir Competências (**d155.4**), demonstra dificuldades em desenvolver as capacidades complexas necessárias para a execução de um conjunto integrado de ações ou tarefas de maneira que, ao adquirir essa competência, conseguir iniciar e concluir a sua execução, tais como, manejar ferramentas ou participar em jogos, como por exemplo. Demonstra dificuldades em concentrar a atenção (**d160.3**), dispersa-se com frequência

No que concerne à Comunicação:

A Mariana apresenta dificuldade completa em comunicar e receber mensagens em linguagem oral, assim como compreender os significados literais e implícitos das mensagens (**d310.4**) Comunicar e receber mensagens orais. As dificuldades agravam-se severamente no Falar (**d330.4**), a criança ainda não produz

mensagens verbais constituídas por palavras. A menina continua sem conseguir produzir sons numa sequência, resultando numa melodia ou cantando canções sozinha ou em grupo (**d332.3**)-Cantar.

Em relação às Principais Áreas da Vida:

A Mariana revela graves dificuldades na educação pré-escolar (**d815.4**), uma vez que apresenta dificuldades em apreender as competências necessárias para a preparação para o ambiente escolar, no âmbito da linguagem. Neste quadro destaca-se igualmente graves dificuldades em realizar atividades de forma a cumprir as obrigações do programa- Progredir no programa de educação pré escolar (**d8152.4**) porque não compreende as instruções e ainda a incapacidade para terminar um programa de educação pré-escolar de forma adequada para poder ingressar no nível de educação escolar seguinte – Completar o programa do pré escolar (**d815.4**), situação resultante das limitação das capacidades linguísticas, cognitivas da aluna.

- OUTRAS ÁREAS (referir as limitações na atividade e/ ou as restrições de participação);

- ÁREAS FORTES

A Mariana tem realizado aquisições ao nível da psicomotricidade

2.3. FACTORES AMBIENTAIS E PESSOAIS alínea d) do nº3,art. 9º Dec. Lei 3/2008	
Facilitadores da aprendizagem Em relação aos Produtos e Tecnologias: Os produtos e tecnologias de apoio para a	Barreiras à aprendizagem Em relação às Atitudes:

<p>comunicação como a prótese auditiva da Mariana são equipamentos, produtos e tecnologias adaptados ou especialmente concebidos para ajudar as pessoas a transmitir e a receber informações (e125.4)Produtos e tecnologias de apoio para a comunicação.</p> <p>Apoio e relacionamento:</p> <p>Os docentes estão sempre disponíveis para acompanhar a Mariana, em qualquer situação</p> <p>(e360.4) Outros profissionais</p>	<p>(e410.3)Atitudes individuais dos membros da família próxima.</p> <p>Uma vez que a mãe tem posto alguns entraves, relativamente ao encaminhamento da filha.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3. INTERVENÇÃO EDUCATIVA

3.1. MEDIDAS EDUCATIVAS A IMPLEMENTAR (de acordo com o CAPÍTULO IV, dos nº 1 e 2, artº 16º, Dec. Lei 3/2008) alínea e) do nº3, artº 9º, Dec. Lei 3/2008

a) Apoio pedagógico personalizado	<input checked="" type="checkbox"/>	Adequações ao nível da organização, do espaço e das atividades;	<input checked="" type="checkbox"/>
Especifique:			
		Estímulo e reforço das competências e aptidões;	<input checked="" type="checkbox"/>
		Antecipação e/ou reforço da aprendizagem de conteúdos;	<input checked="" type="checkbox"/>
		Reforço e desenvolvimento de competências específicas;	<input checked="" type="checkbox"/>
		Outro:	<input type="checkbox"/>

b) Adequações curriculares individuais Especifique:	<input type="checkbox"/>	Introdução de objetivos e conteúdos intermédios ou áreas curriculares específicas: ----- -----	<input type="checkbox"/>
		Dispensa das atividades que se revela de difícil execução: ----- -----	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
c) Adequações no processo de matrícula Especifique:	<input type="checkbox"/>	Adiamento da matrícula no 1º ano de escolaridade;	<input type="checkbox"/>
		Matrícula por disciplinas; Explicite as disciplinas: ----- ----- -----	<input type="checkbox"/>
		Matrícula em escolas de referência;	<input type="checkbox"/>
		Matrícula em escolas com unidades de ensino estruturado;	<input type="checkbox"/>
		Matrícula em escolas com unidades de apoio especializadas;	<input type="checkbox"/>

d) Adequações no processo de avaliação Especifique:	<input type="checkbox"/>	Tipo de prova ou instrumento de avaliação; <input type="checkbox"/>
		Forma ou meio de comunicação do aluno (Oral ou escrita); <input type="checkbox"/>
		Periodicidade; <input type="checkbox"/>
		Duração; Especifique: ----- <input type="checkbox"/>
		Local de execução; Especifique: ----- <input type="checkbox"/>
		Certificação; <input type="checkbox"/>
		Critérios específicos de avaliação para os alunos com CEI; <input type="checkbox"/>
		Professor leitor; <input type="checkbox"/>
		Utilização de calculadora; <input type="checkbox"/>
		Matriz de conteúdos para preparação de testes; <input type="checkbox"/>
	Não contar os erros ortográficos; <input type="checkbox"/>	

	Prova escrita menos extensa, muito clara e objetiva; através de enunciados de leitura fácil e adaptados ao nível de compreensão do aluno;	<input type="checkbox"/>
	Outras, especifique: ----- ----- -----	<input type="checkbox"/>
e) Currículo específico individual Especifique:	<input checked="" type="checkbox"/>	

f) Tecnologias de Apoio Especifique:	<input checked="" type="checkbox"/>	Livros e manuais adaptados <div><input type="checkbox"/></div>
		Brinquedos educativos adaptados <div><input checked="" type="checkbox"/></div>
		Equipamentos informáticos e Software Específico <div><input type="checkbox"/></div>
		Equipamento para mobilidade, comunicação e vida diária; <div><input type="checkbox"/></div>
		Adaptações para mobiliário e espaço físico; <div><input type="checkbox"/></div>

	Outras: <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; float: right; margin-top: -20px;"></div> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/>

3.1.1. Outras Medidas/Recursos (de acordo com o CAPÍTULO IV, alíneas a), b), c), d) e) f), g), h), i), j) do artº 30º, do Dec. Lei 3/2008)			
c) A execução de respostas educativas de educação especial, entre outras, ensino do braille, do treino visual, da orientação e mobilidade e terapias;			
i) Preparação para integração em centros de atividades ocupacionais;			
➤ Acompanhamento Psicopedagógico	<input type="checkbox"/>	➤ Hidroterapia	<input type="checkbox"/>
➤ Terapia da Fala	<input checked="" type="checkbox"/>	➤ Redução de Turma <i>(Despacho n.º 14026/2007, de 3 de Julho, com a redação dada pelo Despacho n.º 13170/2009, de 4 de Junho, no n.º 5.4.)</i> Especifique: <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
➤ Terapia sensorial em Sala de Snooze Especifique: <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	➤ Tutoria Especifique: <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Musicoterapia	<input type="checkbox"/>	➤ Terapia Ocupacional	<input checked="" type="checkbox"/>

➤ Fisioterapia	<input type="checkbox"/>	➤ Outras Medidas: Especifique:	<input type="checkbox"/>
➤ Psicomotricidade Especificar	<input type="checkbox"/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

3.2.Plano Individual de Transição PIT	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
---------------------------------------	------------------------------	------------------------------

3.3. DISCRIMINAÇÃO DOS CONTEÚDOS, DOS OBJECTIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS A ATINGIR E DAS ESTRATÉGIAS E RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS A UTILIZAR (alínea e) do nº3, artº 9º, Dec. Lei 3/2008

3.3.1. OBJECTIVOS GERAIS A ATINGIR (a serem trabalhados transversalmente)

- Combater o abandono precoce e a exclusão escolar;
- Proporcionar respostas educativas adequadas às reais necessidades especiais da aluna, com vista ao seu bom funcionamento nos diversos contextos em que se insere (casa, escola, comunidade);
- Promover aprendizagens que favoreçam a sua autonomia, dentro e fora da escola;
- Desenvolver competências académicas funcionais e competências pessoais / sociais.
- Promover o desenvolvimento da audição.
- Promover o desenvolvimento da Linguagem.
- Desenvolver formas complementares e alternativas de comunicação
- Potenciar as suas capacidades cognitivas.

3.3.2. OS CONTEÚDOS, OS OBJECTIVOS ESPECÍFICOS E AS ESTRATÉGIAS encontram-se definidos nas programações a elaborar pelo professor de cada disciplina / área curricular e deverão constar em anexo a este PEI

3.3.3. RECURSOS:

- **HUMANOS:** Educadora; docente de Educação Especial; Assistente Operacional e Encarregado de Educação, Terapeuta da Fala e outros técnicos em função das necessidades da aluna.

- **MATERIAIS:** Material escolar variado; jogos; equipamento informático (hardware e software), Tecnologias de Apoio e outro material de apoio específico.

3.4. NÍVEL DE PARTICIPAÇÃO DO ALUNO NAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS DA ESCOLA

alínea g) do nº3, artº 9º, Dec. Lei 3/2008

Participação em atividades de escola : em algumas atividades no âmbito do Plano Anual de Atividades

4. AVALIAÇÃO

4.1 AVALIAÇÃO DO PROGRAMA EDUCATIVO- O presente Programa Educativo deverá ser objecto de reflexão ao longo do ano lectivo, de forma a assegurar a sua eficácia, podendo ser revisto sempre que se considere pertinente.

alínea j) do nº3, artº 9º, Dec. Lei 3/2008

4.2. CRITÉRIOS ESPECÍFICOS DE AVALIAÇÃO (no que respeita ao artº 16º, e) – **Currículo específico individual**)

- A aluna será avaliada, tendo em conta as suas capacidades cognitivas, sendo elaboradas grelhas específicas; Reuniões periódicas de Conselho de Docentes de curto/médio prazo, com vista a uma avaliação da adaptação e do desempenho nas atividades propostas

--

5. EQUIPA RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO PEI

alínea 1) do nº3, artº 9º, Dec. Lei 3/2008

NOME	FUNÇÃO/ CARGO	ASSINATURA
Maria Filomena Ribeiro	Educadora	
Raquel Barros	Docente de educação especial	

6. DATA

alínea 1) do nº 3, artº 9º, Dec. Lei 3/2008

A Docente de Educação Especial responsável pelo PEI

Assinatura: _____

Freixianda, ____ de _____ de 20__

A Educadora e Coordenador do Programa Educativo Individual

Assinatura: _____

Freixianda, ____ de _____ de 20__

7. ANUÊNCIA DO ENCARGADO DE EDUCAÇÃO (nº2, artº11º, Dec. Lei 3/2008)

Eu, _____, Encarregado (a) de Educação do (a) aluno (a)

_____declaro que concordo com a aplicação das medidas educativas previstas no Decreto-Lei nº3/ 2008 e da respectiva programação educativa que vão ser aplicadas.

Assinatura: _____

Freixianda, _____de _____ de 20__

Critérios de Diagnóstico das Perturbações Autísticas

Anexo 23 - DSM-IV – critérios de diagnóstico de perturbação autista

Para ser diagnosticada uma perturbação autista, tem de se verificar pelo menos um item da parte A, da B e da C, sendo que menos seis itens, no total, têm de estar presentes.	
A. Défice qualitativo na interacção social :	
1- Acentuado défice no uso de múltiplos comportamentos não verbais, tal como contacto ocular, expressão facial, postura corporal e gestos regulares da interacção social;	
2- Incapacidade para desenvolver relações com os companheiros, adequadas ao nível de desenvolvimento;	
3- Ausência da tendência espontânea para partilhar com os outros prazeres, interesses ou objectivos;	
4- Falta de reciprocidade social ou emocional.	
B. Défices qualitativos na comunicação:	
1- Atraso ou total ausência, de desenvolvimento da linguagem oral (não acompanhada de tentativas para acompanhar através de modos de comunicação alternativos, tais como gestos ou mímica);	
2- Acentuada incapacidade na competência para iniciar ou manter uma conversação com os outros, apesar de os sujeitos terem um discurso adequado;	
3- Uso estereotipado e repetitivo da linguagem ou linguagem idiossincrática;	
4- Ausência de jogo realista espontâneo e variado, ou de jogo social imitativo adequado ao nível de desenvolvimento.	
C. Padrões de comportamento, interesses ou actividades restritos, repetitivos e estereotipados	
1- Preocupação absorvente com um ou mais padrões de interesse estereotipados e restritos, anómalos quer em intensidade ou em objectivos;	
2- Adesão aparentemente compulsiva a rotinas ou rituais específicos não funcionais;	
3- Maneirismos motores e estereotipados e repetitivos (por exemplo, sacudir as mãos ou os dedos, rodar as mãos ou movimentos complexos de todo o corpo);	
4- Preocupação persistente com partes de objectos.	
Desenvolvimento anormal ou deficitário em pelo menos uma das seguintes áreas, com início antes dos três anos de idade: (1) interacção social, (2) linguagem usada na comunicação social, (3) jogo simbólico ou imaginativo.	

Anexo 24 - Critérios de diagnóstico de autismo do ICD-10

<p>A- Presença de desenvolvimento anormal ou de défices em pelos menos uma das seguintes áreas, com início antes da idade dos três anos (normalmente não se verifica um período anterior de desenvolvimento inequivocamente normal, mas, quando tal acontece, o período de normalidade não se estende para além dos três anos de idade.</p> <p>1-linguagem receptiva ou expressiva, usada na comunicação; 2-desenvolvimento de vinculação e/ou de interacção social selectiva; 3-jogo funcional e/ou simbólico.</p>
<p>B- Défices qualitativos na interacção social:</p> <p>1-incapacidade de usar de forma adequada o contacto ocular, as expressões faciais, a postura corporal e os gestos reguladores da interacção social; 2-incapacidade de desenvolver (de forma adequada à idade mental e apesar de amplas oportunidades) relações com os pares que envolvam a partilha de interesses, de actividades e de emoções; 3-raramente procura ou recorre a outras pessoas para receber conforto e afecto em momentos de tensão ou de angústia e/ou para oferecer conforto e afecto a outros, quando se mostram angustiados ou tristes; 4-ausência de partilha de prazer, em termos de satisfação pela felicidade de outras pessoas e/ou procura espontânea de partilhar o seu próprio prazer através do envolvimento com os outros; 5-falta de reciprocidade social e emocional, revelada por uma deficiente resposta ou por resposta desviante às emoções de outras pessoas, e/ou ausência de modulação do comportamento em resposta ao contexto social e/ou fraca integração de comportamentos sociais, emocionais e de comunicação.</p>
<p>C- Padrões de comportamento, interesses e actividades restritos, repetitivos e estereotipados:</p> <p>1-preocupação absorvente por padrões estereotipados e restritivos; 2-ligações específicas a objectos inusitados; 3-adesão, aparentemente compulsiva, a rotinas ou rituais específicos e não funcionais; 4-maneirismos motores estereotipados e repetitivos que envolvem sacudirem ou rodar as mãos/os dedos, ou movimentos complexos de todo o corpo; 5-preocupação com partes de objectos ou com elementos não funcionais de brinquedos(tal como o seu odor, a textura da sua superfície ou o ruído/vibração que geram); 6-agitação provocada por pequenas mudanças triviais não funcionais do ambiente.</p>
<p>D- O quadro clínico não é atribuível a outras perturbações globais do desenvolvimento(síndrome de Asperger, síndrome de Rett, desintegrativa de segunda infância), nem a uma perturbação de linguagem receptiva associada a problemas sociais e emocionais específicos, a uma perturbações emocional/comportamental, ou a esquizofrenia de manifestação pouco usualmente precoce.</p>